目　　录

上篇　总　　论

中篇　原　　文

下篇　方　　药

上篇

总论

第一章　张仲景与《伤寒论》版本

第一节　张仲景生平

在我国医学发展的长河中，公元2世纪，东汉伟大医学家张仲景的出现及其《伤寒杂病论》的问世，标志着我国医学进入了一个新的历史时期。仲景学说是在东汉末年政治腐败，军阀混战，民不聊生，瘟疫广为流行的历史条件下形成的，仲景《伤寒杂病论》是在继承《内经》等前代医学理论的基础上，通过自己长期、大量、艰苦的临床实践，不断总结出来的。它集中了上古中国医学成就和劳动人民同疾病作斗争的丰富经验。这部闻名中外的临床医学巨著，以六经论伤寒，以脏腑论杂病，创立了理、法、方、药统一的辨证论治原则，该书内容丰富，结构严谨，辨证明确，施治灵活。真可谓"开百世师承之法典，乃千古用方之鼻祖"（刘伯骥：《中国医学史》）。它不仅丰富了祖国医学的理论体系，而且有效地指导着中医各科的临床实践，对祖国医学的发展作出了巨大的贡献。

《伤寒杂病论》经西晋·王叔和整理，宋·林亿等人校订后，分编为《伤寒论》和《金匮要略》。历代对《伤寒论》进行研究的学者，举不胜举，著述之多，粗略计算约有近千家。然而对这样一部光辉巨著的作者——张仲景的研究，尤其是有关生平事迹的研究，相比之下就显得太少了。清代中期以后，随着尊经崇古思想影响的不断增长，祖国医学的飞速发展，治伤寒学的队伍的不断扩大，从事张仲景生平研究之人也逐渐增多。特别是近代学者，他们各翻史料，各选体裁，各抒己见，展开了热烈的争论。不过由于各家观点不同，取材不一，在很多问题上还是众说纷纭，难趋一致。

一、张仲景传

张仲景作为东汉著名医家，其声望与威信可与华佗媲美。但令人遗憾的是，陈寿《三国志》、范晔《后汉书》中，只有华佗传而无仲景传。凡有关仲景生平事迹的记载，均散见于晋以后之古籍中，诸如《张仲景传》、《张机仲景略传》等，亦皆为明清

人氏所补作。我们按照历史年代的顺序，对于张仲景生平的研究，本着最先提出者详录，稍后者摘录，重复者节录或不录的原则，划分为以下几个时期：

（一）汉至唐

在这段历史时期，记述张仲景生平及其医事活动的，可以王叔和、皇甫谧等为代表。

西晋太医令王叔和是刻意钻研《伤寒论》的最早医家。他在《脉经》中说："夫医药为用，性命所系，和鹊至妙，犹或加思；仲景明审，亦候形证，一毫有疑，则考校以求验。"

王氏只是对张氏著作本身的评价，而其它方面的问题并未涉及。对张仲景医事活动的记载是出自西晋皇甫谧的笔下："汉有华佗、张仲景……仲景见侍中王仲宣，时年二十余。谓曰：'君有病，四十当眉落，眉落半年而死。'令服五石汤可免。仲宣嫌其言忤，受汤勿服。居三日见仲宣，谓曰：'服汤否？'仲宣曰：'已服。'仲景曰：'色候固非服汤之诊，君何轻命也？'仲宣犹不言。后二十年果眉落，后一百八十七日而死，终如其言。此事虽扁鹊仓公无以加也。"《针灸甲乙经》又说："仲景论广《伊尹汤液》为数十卷，用之多验，近代太医令王叔和撰次仲景选论甚精。"

皇甫谧的记述，说明了三个问题：1．张仲景是汉代著名医家之一，与同时代的华佗并驾齐驱。2．张仲景曾为王仲宣诊过病。3．张仲景有论广《伊尹汤液》之著，该著经西晋太医令王叔和重新撰次以后，愈加精当。

唐代以前这段历史时期，对张仲景生平事迹的记述并不多，仅知道他是东汉名医之一，技艺高超，与华佗齐名，所著《伤寒论》是集前代医家大成的临床医学巨著。关于他的名号里第，师承官职等均不载。

（二）金元

宋代记述张仲景生平事迹的文字，首见于《太平御览·何颙别传》："同郡张仲景总角造颙，谓曰：君用思精而韵不高，后将为良医。卒如其言。颙先识独觉，言无虚发。王仲宣年十七，尝遇仲景。仲景曰：君有病，宜服五石汤，不治且成，后至三十当眉落。仲宣以其贳长也，远不治也。后至三十病果成，竟眉落，其精如此。仲景之方术今传于世。"

《太平御览》所载说明：1．张仲景与何颙同郡，亦为南阳人，其后也确实像何颙所预料的那样，成了东汉著名的医学家。2．为仲宣诊病一事，该处记为"王仲宣年十七"与皇甫谧所记"王仲宣时年二十余"有别。此处"（王仲宣）后至三十病果成，竟眉落"，与皇甫氏所载整差十年。与《后汉书·王粲传》："（王仲宣）建安二十二年春，道病卒，时年四十一"不符。

继《太平御览》之后，公元1065年宋臣高保衡、孙奇、林亿等人，在校订《伤寒论·序》中说："张仲景，汉书无传，见《名医录》云：'南阳人，名机，仲景乃其字也。举孝廉，官至长沙太守。始受术于同郡张伯祖，时人言，识用精微过其师。所著论，其

旨精而奥，其法简而详，非浅闻寡见者所能及'。"

该序除又一次提及张仲景为南阳人外，以下各项，可为现存史料中记载最早者：1．张氏名机，字仲景。2．同郡张伯祖曾为其师，仲景医术过其师。3．在张仲景生平经历中，曾举过孝廉，任过长沙太守。

以上内容，均引自唐·甘伯宗《名医录》。该书自宋·林亿等校正医书后已亡佚。书中所叙诸事已无法查对。后来诸家亦多据此说而演绎之。

（三）明清

明清学者中，特别是清代学者，他们十分重视考据和训诂，对张仲景生平事迹的研究，较之前代愈加深入，系统和全面。为仲景补传之举亦盛于此时。

公元1526年，李濂著《医史》为张仲景补传："张机，字仲景，南阳人也。学医术于同郡张伯祖，尽得其传，工于治疗，尤精经方，遂大有时誉。汉灵帝时举孝廉，官至长沙太守。少时与同郡何颙，客游洛阳，颙深知其学，谓人曰：'仲景之术，精于伯祖，起病之验，虽鬼神莫能知之，真一世之神医也。'尝见侍中王仲宣，仲景曰：'君年至四十，当有疾，须眉脱落，脱落后半年必死，宜予服五石汤，庶几可免。'仲宣时年二十余，闻其言恶之，虽受方而不饮，居数日后见仲景，乃佯曰：'五石汤已饮之矣。'仲景曰：'观君气色，非饮药之诊，何轻命欺人如此耶。'仲宣益深恶之。后二十年果有病，须眉皆脱落，越一百八十七日卒。时人以为扁鹊仓公无以加之也。

仲景宗族二百余口，自建安以来，未及十稔，死者三分之二。维时大疫流行，而死于伤寒者居其七。乃著《伤寒杂病论》十卷，行于世。盖推本《素问·热论》之旨，兼演《伊尹汤液》而为之。探赜钩玄，功侔造化，华佗读而善之曰：'此真活人书也。'仲景又著《金匮玉函要略方》三卷。上卷论伤寒，中卷论杂病，下卷载其方，并疗妇人，实为千古医方之祖。自汉魏迄于今，海内学者，家肄户习，诵读不暇，如士子之于六经然，论者推为医中亚圣。而范晔《后汉书》乃不为仲景立传，是故君子有遗憾焉。"

细究李濂之《补传》，实难逃脱前人之窠臼，所不同者：1．明确指出，仲景举孝廉的时间于汉灵帝时。2．尽管林亿等引《名医录》已有"时人言，识用精微过其师"之说，但李氏却认为："（仲景）少时与同郡何颙，客游洛阳，颙深知其学。"上说出自何颙之口。3．关于仲景诊仲宣病一节，李氏将皇甫谧"居三日"复见，改为"居数日之后"复见。4．李氏在仿效仲景自序语气，提出著《伤寒杂病论》十卷，"盖推本《素问·热论》之旨，兼演《伊尹汤液》而为之"以后，说："仲景又著《金匮玉函要略方》三卷。"显然，他认为《伤寒杂病论》与《金匮玉函要略方》是同为仲景所著，但内容不同的两种书。

林亿等在《伤寒论·序》中，引《名医录》所载："（张仲景）始受术于同郡张伯祖，时人言，识用精微过其师。"并无何颙"后将为良医"的预见。既然李濂也同意张仲景少时与同郡何颙客游洛阳，岂能即此就作出"仲景之术，精于伯祖"，而且"起病之验，虽鬼神莫能知之，真一世之神医也"之肯定结论？显然这是不合适的，当采用林

亿等"时人言"之说为妥。即使在"时人言"之中，包含何颙评价的话，也只能是在其后，即在仲景医术超群，名闻闾中之后，而不可能是在仲景少时与何颙客游洛阳之时。

在有关张仲景内容的地方志中，我们所能查找的史料，大多载于明·嘉靖以后。所叙诸事亦不外前代诸贤的综述，或者某一著作之直书。如《襄阳府志》就是其中一例："张机，字仲景，南阳涅阳人。学医于同郡张伯祖，尽得其传。灵帝时举孝廉，官至长沙太守。少时与同郡何颙客游洛阳，颙谓人曰：'仲景之术，精于伯祖'……乃著《伤寒论》十卷，行于世。华佗读而喜〔按：李濂《医史》喜为善〕曰：'此真活人书也。'又著《金匮玉函要略》三卷。汉魏迄今，家肄户习，论者推为医中亚圣，而范蔚宗《后汉书》不为仲景立传，君子有遗憾焉。"

以上记载，除将张仲景居里，进一步强调是在南阳郡所辖之下的棘阳之外，其它方面全是李濂《医史·张仲景补传》的翻版或缩写。

《南阳府志》也是如此。其中除籍贯提出为南阳涅阳，名机为玑，以及仲景诊仲宣病一段，将"数日"改为"数月"之外，其余皆大同小异。特摘录于下，以兹印证："张玑，字仲景，南阳涅阳人，汉灵帝时举孝廉，官长沙太守，深于医……著《伤寒论》二十二篇，其著《金匮玉函经》不传。唯《伤寒论》十篇，文简奥，今存。又章舛句错，不可读。侍中王仲宣年二十余，玑见之曰：'子年至四十，当有疾，须眉脱落，后半年且死，予服五石汤可免。'仲宣闻而恶之，受方不饮。数月复见玑，佯曰：'药已饮矣。'玑曰：'观子气色，非饮药者，何轻命欺人乃尔？'其后二十年，果如玑言，其神异如此……"

清代学者为张仲景补传者亦复不少。如章楠著《仲景略传》就很有特色。但综观全文，内容系统，富于联想，影响较大者，应举陆懋修《张仲景补传》为代表。陆氏在搜集历代史料的基础上，尽意阐述如下："张机，字仲景，南郡涅阳人也。灵帝时举孝廉，在家仁孝，以廉能称，建安中，官至长沙太守。在郡亦有治迹，博通群书，潜乐道术，学医于同郡张伯祖，尽得其传，总角时，同郡何颙称之，许为良医，果精经方……"

又"仲景论广《伊尹汤液》为数十卷，用之多验，即至京师，为名医，于当时称上手。见侍中王仲宣，时年二十，曰：'君有病，四十当眉落，半年而死。'令服五石汤可免，仲宣嫌其言，受汤勿服……后二十年，果眉落，一百八十七日而死，终如其言。美哉乎，仲景之能候色验眉也。"

又"以宗族二百余口，死者三之二，伤寒居其七，乃引《阴阳大论》云：'春气温和，夏气暑热，秋气清凉，冬气凛冽，此则四时正气之序也。冬时严寒，万类深藏，君子固密，则不伤于寒，触之冒者，乃名伤寒耳。其伤于四时之气者，皆能为病，以伤寒为毒者，以其最成杀厉之气也……'又引《素问》黄帝曰：'夫热病者，皆伤寒之类，人之伤于寒也，则为病热。'……著论二十二篇，外合三百九十七法，一百一十三方……其文辞简古奥雅，凡治伤寒，未有能出其右者。其书推本《素问》之旨，为诸方之祖。华佗读而善之曰：'此真活人书也。'灵献之间，俗儒末学，醒醉不分，而稽论当世，疑

误视听，名贤諸哲，多所防御，至于仲景，特有神功。乡里有忧患者，疾之易而愈之速，虽扁鹊仓公，无以加之。时人为之语曰：'医中圣人张仲景'。江南诸师秘仲景要方不传，所传之世者《伤寒杂病论》十卷，或称《（张仲景）方》十五卷，或又称《黄素药方》二十五卷，《辨伤寒》十卷，《评病要方》一卷，《疗妇人》二卷，《五脏论》一卷，《口齿论》一卷。弟子卫汎有才识……汉自中世以下，太官大医，异端纷纭，泥滞旧方，互相诡驳。张机驭诸理化，以别草木之性，高志确然，独拔群俗，言者虽诚而师者未譬……机撰著籍籍，辞其典美，文多，故不载。原其大略，蠲去重复，亦足以信而感物矣。传称盛德必百世祀……”（《世补斋医书》）

（四）近代和现代

近代和现代研究张仲景生平，为其立传者颇不乏人。其中以黄谦，邹学熹为代表。黄谦在《医圣张仲景传》中说：“张机，字仲景，南阳人也。学医于同郡张伯祖，尽得其传，工于治疗，尤精经方，遂大有时誉。汉灵帝时举孝廉，官至长沙太守。与同郡何颙客游洛阳。颙深知其学，谓人曰：'仲景之术精于伯祖，起病之验，虽鬼神莫能知之，真一世之神医也。'后在京师为名医，于当时为上手。”（《国医公报》 2 卷 2 期：1935）此外，也多与李濂《医史·张仲景补传》相近似，故不赘述。

邹学熹在《张机仲景略传》中写道，“张机，字仲景，南阳人，张堪之后。堪于公孙述时，为蜀郡太守。汉初，留侯张良，隐紫柏山，裔居南阳，为著姓，世以艺术显，张衡其一也。仲景学医于同郡族人张伯祖，尽得其传。汉灵帝时举孝廉，建宁间，党锢争起，遂隐居不仕。常与同郡何颙客游洛阳。颙深知其学，谓人曰：'仲景之术，精于伯祖，起病之验，虽鬼神莫能知之，真一世之神医也。'在京师为名医，于当时称上手。献帝初平元年，孙坚杀南阳太守张咨，三年，坚附袁术。袁术为南阳太守，初术在南阳，户口尚数十百万，而不修法度，以抄掠为资，奢恣无厌，百姓患之，仲景移家荆州，依刘表。四年，见侍中王粲……建安三年长沙太守张羡，南阳人，率零陵、桂阳三郡叛表，表攻之。羡甚得民心，故连年不能下，会羡死，子怿立，表遂围攻并之。仲景南阳人，故于建安七年任长沙太守，以便安抚羡众。时大兵之后，天旱岁荒，士民冻馁，江淮间相食殆尽，疫疠大作。悯其宗族素多，向余二百……建安十三年，刘表死，荆州大乱，遂移汉中，依张鲁。曹操攻鲁，鲁返汉中，命张飞征之，汉中失，因以医游蜀，转徙流离，仍返南阳终焉。”（《成都中医学院学报》 3，1981）

邹氏于此与众不同地提出仲景为张堪之后的说法。究其原委：张氏为南阳著姓，“世以艺术显，张衡其一也”。衡为堪之孙，史书已有记载（《后汉书·张衡传》），但说仲景为张堪之后，以至与汉初张良联系起来，尚缺乏史实根据。再如：“建宁间，党锢争起，遂隐居而不仕”；“常（注意，不是尝）与何颙客游洛阳。”，“（献帝幼年）四年，见侍中王粲”；“故于建安七年任长沙太守，以便安抚羡众”；“建安十三年，遂移汉中，依张鲁。”，“后汉中失，因以医游蜀，转徙流离，仍返南阳终焉。”

这些问题，均无确证可考，故不敢妄加评论。作者自己也说："当然，在两千年后来为张仲景补传，错讹之处，是在所难免的。"

按：

综上所述，汉至唐各家的记载，多关于张仲景成就及其著作的评赞。其中，记述张仲景医事活动及生平事略的，以晋·皇甫谧为最早。他于公元256年成书的《针灸甲乙经·自序》中最先提出张仲景与华佗齐名，张仲景诊王仲宣病及其所表现出的高超技艺；仲景论广《伊尹汤液》为数十卷；晋太医令王叔和撰次仲景遗论甚精等。

宋金元时期是广泛、深入研究《伤寒论》并取得较大成就的时期。《太平御览·何颙别传》中，第一次提到张仲景的里贯为南阳（与南阳何颙同郡）。公元1065年，宋政府通过"校正医书局"颁行了大量医书。在《伤寒论·序》中，林亿等人引唐·甘伯宗《名医录》的记载，又一次提到：张氏南阳人，名机，字仲景。始受术于同郡张伯祖，曾举孝廉，官至长沙太守。这就为研究张仲景补传创造了条件。

明代李濂奉治修史，他本着既不泯灭先贤之功，又可激励后学之志的精神，于公元1526年著成《医史·张仲景补传》。对张仲景名字、里第、官爵、师承、品行、著作、技术等诸方面，都做了较详尽和系统的阐述。清·陆懋修《世补斋医书·补后汉张机略传》中，愈加阐发。近代和现代学者，也各搜集史料，综合各家之说，详加考证，仿史书体例，写出《医圣张仲景传》（黄谦）、《张机仲景略传》（邹学熹）等。

总之，从晋·皇甫谧开始，至现代邹学熹为止，在各个不同的历史时期和历史阶段，凡有关张仲景生平事迹的记载，都是直接或间接地取材于《针灸甲乙经》、《名医录》、《千金翼方》、《太平御览》、宋臣《伤寒论·序》以及《医史·张仲景补传》等。各注家所引史料，虽然取舍不一，各有侧重，但多囿于前人之说，大同而小异。由于所据史实不确，观点难趋一致，争论就在所难免。

二、张仲景生平考证

关于张仲景生平事迹，近代和现代研究的比较深入，同时，也引起了较大的争论。其争论是在以下诸方面展开的，即张仲景其名、生卒年代、长沙太守，建安是否为建宁之误？仲景原籍何地以及在历史上究竟有无仲景诊王仲宣病一事？学者各据考证，见解不一。兹择其要，简述于下。

（一）张仲景之名

仲景二字，最早见于西晋·王叔和于公元242年成书的《脉经·自序》。其后，晋·皇甫谧《针灸甲乙经·自序》等陆续见载。在历史上称张仲景"名机，仲景乃其字也"，是宋代林亿等于公元1065年，在校订《伤寒论》的序中，引唐·甘伯宗《名医录》提出的。自此，张氏，名机，字仲景的说法则确切无疑，广布医界。但据史书及一些史学家的考证，建安时作过长沙太守的张姓人氏中，仅有张羡及其子张怿，并无张机之名。那么，张羡是否就是张机？围绕这一问题，争论有三：

1．张羡即张机说

持这种观点者，以郭象升、张山雷为代表。

郭象升说："按范氏《后汉书》，陈氏《三国志》灵帝中平四年，孙坚始为长沙太守，献帝初平三年，为袁术攻刘表，战死，袁术以苏代领长沙。苏代守长沙，事无可考，盖术败与之俱去矣。范书刘表传，建安三年，长沙太守张羡……羡病死，长沙复立子怿，表遂攻并怿，史不言其在何年也。（《蜀志·刘巴传》曹操兵败北归，先主征江南四郡，长沙太守韩玄降，（《蜀志·先主传》）则不知玄为曹操所任欤？……表克张怿，当以玄继长沙欤。（《廖立传》），先主领荆州牧，擢立为长沙太守，此则继玄者也。时在建安二十年。吕蒙奄袭南三郡，立脱身走。自此之后，凡六年而汉亡，然六年中，长沙太守皆吴所委任，不复关汉也。由此观之，仲景之守长沙，必在建安十三年，刘表未死之前。而考之于史，孙坚苏代之后，张羡父子，称兵历年，仲景作守，竟在何时邪？以余论之，则张羡者实即仲景也。《范书·刘表传》李注，《陈志·刘表传》裴注，皆引《英雄记》曰：张羡南阳人，先作零陵桂阳长，甚得江湘间心，然性倔强不顺，表薄其为人，不甚礼也，羡由是怀恨，遂叛表。籍则南阳，官则长沙太守，年则建安，其为仲景何疑！仲景名机，而史以为羡者，羡或仲景本名，则必别名也。汉末人士，有别名者多矣……仲景有羡机二名，又何足疑……夫羡之为言慕也，而景亦训慕。字仲景而名羡，于义允协。"（《国医文献·张仲景专辑》）

郭氏这一分析，是在首先肯定张仲景做长沙太守的前提下提出的。他对照《后汉书》和《三国志》所载史实，在历任长沙太守中查到张羡，又据《英雄记》认为张羡，籍则南阳，官则长沙太守，年则建安叛表（刘表卒于建安十三年），于是得出结论：张羡就是张仲景。因为，除羡之外，在历任长沙太守中再没有比羡更符合条件的了，所以他说，张氏本名机，别名羡，字仲景。

张山雷又是一位同意张羡即张机者。他在《新编中国医学史》中，不仅直书张羡即是仲景，甚至还写道："仲景在（刘表）围城中著《伤寒论》，虽困苦弥留，仍不忘作述。"

2．张羡非张机说

持此种意见者，以宋向元、贾得道为代表。

宋向元不同意张羡就是张机，他在罗列、分析以至批驳了"张羡即张机说"之后，写道："我们根据《资治通鉴》：'建安三年……长沙太守张羡性倔强，表不礼焉。郡人桓阶说羡：举长沙、零陵、桂阳三郡以拒表，遣使附于曹操，羡从之。……建安五年……刘表攻张羡，连年不下，曹操方与袁绍相拒，未暇救之。羡病死，长沙复立其子怿。'这样，张羡在建安五年即病死于围城中。那么，著《伤寒论》的绝不是张羡了。"（《新中医药》9.19，1953）。

贾得道也否认张羡即是张机的说法。他说："在其所著《伤寒杂病论》自序的末尾，曾有'汉长沙守南阳张机著'的署名，但考当时长沙太守中并无张机之名，只有一个张

羡也是南阳人，因而有人怀疑张机即是张羡。但张羡在建安五年（公元200年）就病死了，继任的是他的儿子张怿，同年就被刘表攻并。而张机《伤寒杂病论》自序中有'余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者三分有二，伤寒十居其七，感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方……为《伤寒杂病论》合十六卷'的话，可见他是在建安八、九年前后——即张羡病死以后，才开始著作本书的。所以张机、张羡不可能是一个人。"（《中国医学史略》）

3. 张机、张羡同宗说

持此种观点者，首推章太炎。他说："南阳张氏，自廷尉释之以来，世为甲族，故广韵列张氏十四望。南阳次于清河，仲景自序，亦称宗族素多，其与羡、怿或为一宗？"（《国医文献·张仲景专辑》）

日人多纪元胤在《伤寒论考证》最后部分"按先子曰"中也写道："仲景虽于汉书无传，其为汉末人无疑矣"。《后汉书·刘表传》曰："建安三年，长沙太守张羡率零陵、桂阳三郡畔表，表遣兵攻围，破羡平之。《英雄记》曰：'张羡南阳人。'岂仲景羡之族，岂表破羡之后，使仲景代之乎？"（《国医文献·张仲景专辑》）

上述分歧的出现，各家争论的焦点，始终围绕着对张仲景在"建安中"这个特定历史时期所从事的活动，作怎样的分析和判断。也就是说，你是同意仲景在这段时间做长沙太守呢？还是同意他在从事诊疗和著述？由于分析和判断的不同，结论自然也就不能一样。以郭象升为代表的"张羡即张机说"，是在首先肯定"（仲景）建安中官至长沙太守"的前提下提出的。于是他对照《后汉书》和《三国志》，在历任长沙太守中查找张机，但没有找到其名，却有张羡。据《英雄记》记载：张羡，籍则南阳，官则长沙太守，年则建安。在他看来，除张羡外，无论哪一任长沙太守，都不能与仲景生平如此酷似，所以他得出张仲景本名机，别名羡的结论。

与上相反，以宋、贾为代表的"张羡非张机说"，他们对"仲景守长沙"并不看重，而是首先肯定了仲景开始著述《伤寒杂病论》的大致时间，然后再与张羡死年（建安五年）相比较，其结论是：仲景在"建安纪年以来，犹未十稔"——即张羡病死以后开始著作本书的。所以张机、张羡绝非一人。

我们认为，关于张机是否就是曾经做过长沙太守的张羡？或者说，张羡是张机的别名？限于目前所掌握的史料，很难做出肯定的结论。在现代各有关中医书籍中，对张仲景其名的提法，仍沿用《甘泽疏》的"张机，字仲景"和宋·林亿《伤寒论·序》引《名医录》记载的"名机，仲景乃其字也"的说法为妥。

（二）张仲景官居长沙太守问题

关于张仲景官居长沙太守一事，清代以前尚无异议，近人对此疑问较多，争论也大。对该问题进行考证并得到澄清，对了解张仲景的生平事迹，评价其思想品德，总结其学术成就，研究其学说的形成与发展都具有一定的意义。对张仲景是否做过长沙太守的探讨，归纳起来有以下四种意见：

1. 曾为长沙太守

持此种意见者以黄谦、章太炎、郭象升、薛凝嵩、廖国玉、李浩澎为代表。为了说明这个问题，我们还将《张仲景墓碑考证新发现》附后，以资印证。

黄谦认为："盖仲景为长沙太守在建宁年间，值党锢事起，旋即致仕。故其佚事见于何颙别传也。"（《国医文献·张仲景专辑》）

章太炎认为："羡父子相继据长沙，仲景不得为其太守。意者先在荆州，与仲宣遇，表既并怿，仲景始以表命官其地，则宜在建安七年后矣。"（引文书目同上）

郭象升认为：由此观之，仲景之守长沙，必在建安十三年，刘表未死以前。而考之于史，孙坚、苏代之后，张羡父子，称兵历年，仲景作守，竟在何时耶？以余论之，则张羡者，实即仲景也。（引文书目见前）

薛凝嵩是在批驳了长沙太守乃"本人妄题"或"后人伪记"之说后，认为仲景官居长沙太守无疑。他说："仲景在医学上的贡献，自有其流芳百世的价值，长沙太守的官职，对于他的身价并无影响，（特别是张仲景本人）丝毫没有一点哗众取宠，沽名钓誉的卑鄙心里。以仲景这种胸襟与抱负，岂是以长沙太守一衔为荣的？"

又云："如果说《伤寒论·自序》的署衔，出自后人伪论，则更属无稽之谈……如果要假托，何不也托之岐伯、雷公、黄帝、神农或伊尹、扁鹊，而定要在仲景本人头上添一个不大不小，加之不足重，去之不会轻的长沙太守的头衔呢？此理所必无之事。"

又曰："按灵献之间，只有刘表守荆州时（初平元年至建安八年，即公元190至203年）仲景最有做长沙太守的可能……长沙、零陵、桂阳一带，反复无常，有时服从，有时叛变……张羡什么时候继任长沙太守，史无明之。但在苏代之后，张羡之前这段时间，难道仲景就没有做长沙太守的可能了吗？……总之，仲景做长沙太守完全有其可能；而且时间在刘表做荆州牧任内也是可以肯定的。"（《新中医药》407：16，1953）

近来，廖国玉氏根据历代医籍中的有关记载，长沙、南阳、邓县等处地方志的大量记述以及古迹、传说中的太守佚事等，进一步提出了《张仲景官居长沙太守的考证》。在考证中，廖氏对宋刻本《伤寒论·序》引唐·甘伯宗《名医录》的记述十分看重。他说："这篇'宋刻伤寒论序'不是一般性的编印说明，而是高保衡、孙奇、林亿等向皇帝写的奏章，是一份极其严肃、认真的文件。全文虽然只有四百余字，但却是经过反复修改，多次锤炼而成。特别是文中论及事实，肯定要进行大量考证才能利用。他们所记载的事实，要比其它一些史书、传记更为可靠和准确。"

这就是说，在历代医籍的有关史料中，"（仲景）官至长沙太守"的记载是成立的。

廖氏在考证长沙、南阳、邓县各地方志和民间有关传说后说："总之，仲景之为长沙太守不仅有大量的传说，且广见于多类历史记载中，其根据也算不少了。怎么能说'无确证可考'呢？"（《张仲景研究》1：49，1981）廖氏还推测出张仲景任长沙太守的年代——既不在建宁，也不在建安，应在中平初年，即公元184年左右。

李浩澎撰《张仲景长沙太守》一文，通过地方志中，以及其它史料有关张仲景事迹的记载，特别在分析了仲景与何颙的来往，仲景诊王仲宣病以后，他说："据此可知，王仲宣既是名门世族，又是当时被誉为建安七子的名流……何颙为南阳高士，名震京师……可以想象张仲景如果在当时的社会上没有一定的地位，实难与这些名流显贵交往。"

所以他认为仲景举孝廉，官居长沙太守，似乎是很自然的，也"尚为合理"。

他在回答为什么有人持反对态度？以及《后汉书》、《三国志》为什么不载其传？是目前论及此问题的最为深刻者。他说："以上诸事看，张仲景似乎有举孝廉、做长沙太守的可能，但历来为什么有那么多否定意见呢？推求诸说，以《三国志》、《后汉书》无传为主要原因……但我们认为，《后汉书》、《三国志》无传不应成为否定张仲景做长沙太守的理由，而应归咎于汉末那段复杂混乱的特殊历史条件。范晔、陈寿不为仲景立传，实为千古憾事！但只要稍微翻一下那段历史，就不会去苛求范、陈二氏了。

东汉末年是一个极端动荡黑暗的社会。外戚宦官互杀，朝廷昏庸无能，当权者只知争权夺利，文史农事不修，到处水旱灾荒频发，四海民怨沸腾。考东汉历史，水灾共发二十七次，桓灵时就有十三次；旱灾共发七次，桓灵时就有六次。从安帝到灵帝除黄巾起义外，农民暴动就有六十多次。更严重的是初平元年（公元190年），佞臣董卓挟献帝及百万洛阳人西迁，把洛阳周围二百里内的所有宫殿、官府民房付之一炬，豪华的东都尽为焦土！献帝到西安五年间，又经董卓、王允之杀，李傕、郭汜之乱。兴平元年李傕一把火长安宫阙复为瓦砾。如此的浩劫，文物书籍毁灭殆尽！连诛杀一生的曹操也悲愤地骂"董卓荡覆帝基业，宗庙一炬丧！"

此时期的仲景故里——荆州大地——更是灾难深重。（宛南自禹贡划中国为九州起至东汉，一直在荆州所属内）远在桓帝时荆襄九郡就长期处于混乱中。长沙属南荆州，远离洛阳三千八百余里，朝廷更是辖制不了。考《后汉书·桓帝纪》桓帝四年，一年内就有数次关于长沙农民暴动的纪事……如此农民起义，烧衙杀令，造成了朝廷命官不得在长沙立足的事实。

至汉灵帝中平五年（公元188年），汉帝为了镇压农民起义，接受了刘焉的奏议，允许州郡拥兵自治。孙坚、刘表才得相继插足荆州。《后汉书·灵帝纪》云："时长沙贼区星自称将军，众万余人，攻围城邑，乃以坚为太守，到郡设施方略，旬日之间，克破星等。"《后汉书·刘表传》云："乃使越遣人诱贼帅至者十五人，皆斩之而袭其众……江南悉平，诸守闻表威明，多解印绶去。"

这说明在孙坚、刘表之前，荆州诸郡守长期为'乱民'拥戴自立，后刘表又射杀孙坚，荆州诸郡悉归刘表，变成了他的独立王国，不受汉帝之制，独揽荆襄九郡生杀荣辱之权，下属官吏一任自裁。遂造成朝廷命官虽有史，但不能到任，而刘表委任官吏虽能到任，但史官无志的史实。

据《后汉书》载，长沙郡守有刘兴建、郅恽、张禁、抗徐、度尚、孙坚、张羡、苏代、韩玄、廖立、濮阳逸、中尉冯俊、功曹、桓阶、吕岱、古初、刘磐、王阜等之多，但

《长沙府志》中多所不载。而《长沙府志》中的申章昌、文卷等，在史书中却查找不到……。

就是这样的一本东汉末年的历史糊涂帐，又经过了三国之争、两晋之乱，到了南朝范晔手中，已不知是何等混乱面目，范晔纵有炼石补天之手，也难使其十全。

东汉末年三国逐鹿。荆州诸郡为魏、蜀、吴争夺之地，史实更是纷乱难理。刘表死后荆州遂为三国瓜分。208年赤壁一战，曹操败北，退居中原，控制宛南一带地方。刘备遂占桂阳、长沙诸郡，周瑜自领南郡、彭泽等地。但时间不久，吴蜀协商，以湘水为界平分荆州。江夏、长沙、桂阳东归吴，南郡、零陵、武陵西归蜀。又不久，吕蒙白衣渡江，关羽夜走麦城，南荆诸郡皆归东吴。曹操崛起，复来争夺，又使曹、吴疆界多变不定。

据张仲景在《伤寒论》原序中说："余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二。"才发奋上探《灵》、《素》，下究临床，而作此《伤寒杂病论》。鉴于当时的书写条件，这样浩繁的著作，没有相当长时间是难臻其成的。故知仲景若为长沙太守，必在建安十年之前，正当刘表控制长沙之时或较前，而那时的长沙太守史，实在无法稽考。若以刘表前计，则长沙长期混乱不可考；若以刘表时计，则刘表自立，汉史不为立史；若以三国计，则疆界多变，归吴、归蜀、归魏，实在难以划定。且陈寿《三国志》魏书、吴书，是在吴官史韦昭的《吴书》、魏官史王沈的《魏书》基础上稍加整肃而成，唯《蜀书》是其选材成帙。但韦昭《吴书》基本以江东吴人为本。王沈《魏书》大都以原魏人为主。且魏国后期大权旁落司马氏之手，司马氏任意篡改史书。据考证魏书中对曹爽的贬诎即是司马氏诬加之词。陈寿为晋臣，司马氏为晋主，陈不敢改动原文，只能照抄。长沙在三国统一前，从未入魏国版图，故《魏书》不可能为仲景立志。荆州疆界多变，《吴书》亦不可能为仲景作传，吴蜀彝陵之战后，蜀国蜇缩四川，一直不敢能再履荆州，故仲景当然不能入《蜀书》。再因汉末三国纷乱，史料所留不多，陈寿身为朝臣，鉴于当时的交通、通讯条件，肯定不会到各地考证求全。凡此掣肘，陈寿纵有裁云缝日之能，亦难使其尽美。因此而使荆州九郡人物未入史册者，恐非仲景一人。《三国志》中无史表，就是其史证不足，遗漏尚多的重要标志。

鉴于上述原因，所以史书已载的，我们不能肯定其有，史书不载的，我们亦不能轻信其无。总要作全面分析，方能接近客观事实。（《张仲景研究》1;55,1981）

【附】张仲景墓碑考证新发现

张仲景祠墓考证，因受明末冯应鳌夜梦医圣"金冠黄衣"，为其抚体医病，并托南阳寻墓穿凿附会之说的影响，数百年间，未能深及。

在筹备张仲景研究会成立大会，整理祠容过程中发现，"汉长沙太守医圣张仲景墓"小碑底座后部刻有"咸和五年"4字，引起各界人士的极大关注。

参加南阳张仲景研究会成立大会的中华医史学会副会长，北京中医研究院耿鉴庭研究员，对该碑反复进行考察研究。他根据碑上刻有宝瓮，宝瓮上有莲花宝盖、宝托，碑

下部有莲花宝座，两旁是攀枝瑞草的造型纹饰和碑文书法仍存隶书风格的事实，加上"咸和五年"4字的佐证，初步鉴定为晋代碑刻。与我国近代著名中医学家黄竹斋先生谓该碑为"类晋人书"之论相符。建碑时间当在公元331年，距张仲景逝世仅有112年。

"这一新的发现，对研究张仲景生平具有宝贵价值。它不但弄清了历史上确有张仲景其人和他曾出任长沙太守的问题，而且也为南阳张仲景墓找到了可靠的依据，使争论了多少年来的疑问，释于今日。"（《张仲景研究》1：封底三，1982）

许多专家、教授和代表们也都纷纷前往，积极参加研究讨论，对耿鉴庭研究员的考证表示支持和赞赏。

2. 认为其太守虽有是命，以世乱归隐，未曾赴任

近人黄竹斋在《学习张仲景伤寒杂病论的体会·张仲景事迹略述》中指出："近人详考灵、献时代，未见仲景为长沙太守的事迹。而仲景于各卷首，书此官衔者，盖朝廷是命，以世乱归隐，未曾赴任，书此示不忘汉也。"（《上海中医药杂志》7：24，1955）

陈远符在《仲景非张羡辨》中写道："仲景之为长沙太守……当在刘表围攻张羡父子之际。盖仲景虽奉朝命，而未到官。在汉末群雄割据之秋，此例至多。"

3. 疑非长沙太守，乃后人妄题

持此种观点者，以丁福保、彭静山、范行准、宋向元、刘道清为代表。

丁福保提出此说较早，公元1909年发表了《历代名医列传》，他在罗列了灵帝以来的长沙太守名单以后，得出结论说："灵献之间，似无仲景守长沙之日也。诸书所记不一，皆出附会，特以晋·皇甫谧所说为最古。"

彭静山在其《关于伤寒论与张仲景的考证》（《江西中医药》7：44，1958）一文中，引述《丛桂偶记》（《皇汉医学丛书》·十三册）写道："（仲景）官至长沙太守，是以其自序为自序者也。范晔《后汉书》，只有张氏为南阳族姓之语。果有张机字仲景者……则何不与郭玉、华佗等同传？"他在举出灵、献间历任长沙太守名单之后说："由是观之，灵献之间，似无令仲景守长沙之日也。"

范行准氏考据说："仲景官长沙太守之说，似仿《名医别传》。其书，明·赵开美复宋刊本《伤寒论》卷前有之，则《别传》或亦北宋以前人书。自后陈振孙《书录解题》诸书纷纷用之。而各刊本《伤寒论·自序》，多署结'长沙守南阳张机'，盖为后人妄题，因赵开美刊本尚不署是衔也。"

在不同意张仲景做过长沙太守的议论之中，宋向元氏的阐述较为详尽。他在批驳并否定了上述各赞同观点之后，提出直接资料根据："这就是说，宋本《伤寒论》，不论自序之后或'伤寒例'之前，都没有什么'长沙太守'等字样。宋本《伤寒论》在'伤寒例'之前，另行顶格仅有'汉张仲景述'五字而已。因此，我很疑心仲景'官至长沙太守'之说是由后人发展来的。"

"如果张仲景曾为太守，《甲乙经·序》当不会省略不提的……王叔和编次《伤寒

论》时也必然标题出来，绝不会省略的。——宋本《伤寒论》更不会删去原著上署题的官衔！"

"自序表现了著作的意志，著者强调了医药方术的重要性，并且坚决地反对当时人们的'竞逐荣势，企踵权豪'甚至斥骂地说：'举世昏迷，莫能觉悟，……蒙蒙昧昧，蠢若游魂！'——我认为，假定张仲景曾为太守，似不会写出这样内容的序文来！如果这篇序文是张仲景所写，那么，就很像一位专业医家的口吻，而不像作过什么'太守'的口吻。再说，东汉末年，军阀割据，连年战祸，正如孙坚所说：'太守无文德，以征伐为功。'长沙本为军事要冲，非精于战略者不能担任太守。像张仲景这样'用思精而韵不高'的人似不能胜任了。"

宋氏在列出张仲景生平问题年表及举出张仲景是一位专业医家的许多旁证之后说："关于张仲景曾为长沙太守之说，从上列文献里面既找不到积极的例证，尤以《伤寒论》（张仲景的遗著）的形成和内容没有什么迹象。因此，我们就应该对此等可疑的说法予以澄清。"（《新中医药》10；18，1953）

刘道清在《张仲景"长沙太守"考》一文里，基于近代对该问题的争论中，持否定意见者，证据不多，持肯定意见者，理由也不足以服人的事实，分别从历史年代与太守各表的对照，时代背景，历代医家的记述，张仲景的志向，张仲景的医疗实践，《伤寒杂病论》的内容等6个方面加以讨论，最后得出结论说："从以上这些方面看来，张仲景没有做过长沙太守。笔者也曾查阅长沙志，也没有查到张仲景做过长沙太守的记载。'长沙太守'可能是后人强加给他的，刘完素不是还称张仲景是'南阳太守'吗？"

刘氏的论证是这样开始的。首先，他在同意目前多数人的意见，即张仲景的生平年代为公元142年至219年的前提下，以《后汉书·左雄传》徐淑被取消孝廉资格为例，强调了《后汉书·顺帝纪》中，汉代举孝廉的年龄必须在40岁以上的明文规定。如果张仲景曾"举孝廉，官至长沙太守"的话，那么举孝廉至少要在185年以后了。可是自186年起至209年以后，廖立等接续长沙太守止，从193—198年及200—207年为长沙无太守的空白时间。对仲景来说，这恰是具有代表性的诊工察病（196年）及著《伤寒杂病论》（202年起）和正在京师行医的时间。也就是说，在这两段约20年时间里，张仲景始终从事医疗活动。故刘氏说："从这段时间表上查寻，张仲景没有作历史的长沙太守的可能。"

从东汉末年的历史背景看，政治腐败，民不聊生，疫疠蔓延，农民起义接踵而起，官僚豪强连年混战。此时的张仲景，年方40上下，"这个时期，他要举孝廉是不可能的。因为南阳长沙一带，都是黄巾起义席卷之地。统治阶级被农民起义的烽火吓得丧魂落魄，还顾得上'举孝廉'吗？"。此后三国鼎立，多年混战，各郡守多由知兵之人担任，长沙为军事要冲，更是兵家必争之地，像张仲景这样一个"用思精而韵不高"的文儒，是不可能被选派到长沙作太守的。（《张仲景研究》1；61，1981）

4、均无确证，无法深究

持此种意见者为数并不算少。其中多数人既不想参加争论，更不愿发表文章或看法。他们认为，无论是持肯定意见者，还是持否定意见者，严格地比较，公正地处理之后，不难发现"双方均无确证，我们亦就无法探究了。"（《中国医学史略》）

通过以上引证，同意仲景守长沙诸人中，郭象升视张羡、张机为一人，时间在建安13年（公元208年）刘表未死以前。黄谦认为仲景守长沙是在建宁年间（公元168—171年），值党锢事起，旋即致仕。章太炎则主张，建安7年（公元202）以后，表既并怿，仲景始以刘表命官其地。薛凝嵩指出，仲景做长沙太守是在刘表任荆州牧期间（公元190至203年）。廖国玉的论证较为详尽。他除同意袭用历代医家传统说法外，并参照与仲景生平活动密切相关的地方志的扼要记载，结合古迹、传说中的太守佚事，明确提出张仲景做长沙太守的依据，同时，推测出仲景守长沙的时间，应在中平初年，即公元184年前后。李浩澎通过对东汉末年，这个特殊的、极端动荡和混乱的历史环境的客观分析，深刻地阐明了《范书》、《陈志》中无张机传的理由，是令人信服的。他认为，仲景若为长沙太守，必在建安10年（公元205年）之前，正当刘表控制长沙之时或较前。

在不同意张仲景做过长沙太守的议论中，诸家分别以《范书》、《陈志》无传，太守名表不载为依据，以晋代医家未提、早期刊本缺署为理由，尽意阐发，最后得出仲景守长沙乃后人妄题的结论。其他，如"虽有是命，未曾赴任"（黄竹斋，陈无咎），"均无确证，无法深究"（贾得道）等观点，亦有道理。

总之，持否定意见者所据之史料及所作之分析，尚待进一步研究。据张仲景墓碑考证新发现，公元331年，晋代碑刻"汉长沙太守医圣张仲景墓"，张仲景官居长沙太守是可能的，我们主张仍从原说为好。

（三）张仲景生卒年代

张仲景是东汉人，已为医学界及史学界所公认。但细究其具体生卒年代，限于当前史料，仍难确立。

宋向元从《后汉书·何颙别传》出发，结合郭泰离开洛阳的时间，推出："张仲景与何颙相见，在延熹九年（公元166年）的可能性较大，而在永康元年（公元167年）6月后的可能性较小。假定他们在延熹9年相见，而张仲景彼时是17岁的话，那么，仲景当生于和平元年（公元150年）了。但他们相见未必果在此年，而仲景未必果是17，今以和平元年为中心，前后各推展2年，即生于公元148至152年之间。"

关于仲景卒年的探索，宋氏是从晋·皇甫谧《针灸甲乙经·自序》出发的。"认为仲景卒于华佗之后；那么这篇自序可能写于建安十五年左右，时仲景年当六十左右……根据以上考证，张仲景的逝世年代，仍在建安十六年（211）至二十四年（219）之间。"（《新中医药》9：19，1953）

薛凝嵩关于张仲景生卒年代的考证，亦据《伤寒论·自序》所载："假定他著作期间为五年，那么仲景在建安十五年（公元210年）以前一定健在是无可疑的。"再据"仲景举灵帝时（公元168—189年）孝廉这件事……后汉自顺帝阳嘉九年（公元132年）以后，

限定孝廉的年龄必满四十岁以上（《后汉书·顺帝记》），故此得出张仲景约生于公元142—145年，卒于公元210年前后，大约活了70岁。”（《新中医药》 7，136，1953）

宋、薛二氏所断张仲景生卒年代相近，即约生于公元 142—152年，卒于 210—219年之间。现代有关医籍多从此说。

（四）关于建安、建宁之争

张仲景《伤寒杂病论·自序》载有“建安纪年以来……”，对此，近人尚有异议。

洪贯之认为“建安”乃“建宁”之误。他说：“……故建安之‘安’字，应据医史作‘宁’字之误。建宁为灵帝年号。序文有云：‘……余宗族素多，向余二百，建‘宁’纪年以来，犹未十稔，其死亡者三分有二，伤寒十居其七，……’以此观之，盖谓自灵帝纪年，未及十年，而死亡者三分有二，伤寒者十居其七，更观‘感往昔之沦丧’一语，尤可知其习医之时，上距族人夭亡，已有若干年，故建宁云云。”（《国医文献·张仲景专辑》13页1936）

洪氏为了说明这个问题，特引出史志中灵帝时5次大疫，加以印证，并与献帝时无大疫相对照，突出说明“建安”应为“建宁”之误。

彭静山亦同意此说，他引《伤寒论集成》云：“建宁是后汉灵帝年号，医史云：‘张机，字仲景，汉灵帝时举孝廉，官至长沙太守’。由是观之，旧本作建安者，盖传写之误也。若夫建安乃献帝年号，与下文‘感往昔’之言不合也。又考《后汉书·五行志》，自建宁四年至光合二年，相去仅九年，大疫之流行三次，与仲景序中所谓‘未十稔’之文若得符契也。”

宋向元不同意只以史志所载“大疫”有否发生，作为“宁”易“安”的根据。他的理由有二：即平时疫情的记载，史志确有遗漏，汉灵帝建宁4年至中平2年，虽屡有大疫发生，但并未注明是在哪些州郡。

“这几次大疫，既未必每次都普遍全国，也就不可能每次都波及南阳郡。若仅仅根据史志的记载，便断定南阳张氏宗族多死于伤寒，即在建宁至中平年间，那就近于片面看问题了。……因此，《伤寒论·自序》所说‘建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者三分有二，伤寒十居其七’这话是可以相信的，我们不能因当时的史志的缺略而致怀疑的。”（《新中医药》9，19，1953）

关于建宁大疫，在孙思邈《千金要方》中不仅有所记载，而且指出其发生地点就在南阳：“汉建宁二年，太岁在酉，疫气流行，死者极众，即有书生丁季回从蜀青城山来，东过南阳，从西市门入，见疫疠者颇多。”（《千金要方》）

这充分说明，建宁2年之大疫，地在仲景家乡之南阳。可见“感往昔之沦丧”上推年代，“建安”是“建宁”之误，是有可能的。

（五）关于张仲景原籍

古今研究《伤寒论》的医学家及史学家，对张仲景是南阳人均无异议。但汉代“南阳”是郡，其下辖地也不少，各家对其具体地方说法不一。

《襄阳府志》云：“张机，字仲景，南阳涅阳人。”

陆九芝《张仲景补传》：“张机，字仲景，南郡涅阳人也。”

贾得道《中国医学史略》：“张机，字仲景，东汉时南阳郡（今河南南阳及湖北襄阳一带地区）人。”

北京中医学院主编《中国医学史》：“张仲景，名机，南郡涅阳（今河南省南阳县）人。”

任应秋主编《中医各家学说》：“张仲景，名机，东汉南阳郡涅阳（今河南省邓县）人。”

近来，对张仲景故里详加考证，并取得一致意见的有廖国玉和李浩澎。他们在《东汉大医学家张仲景故里涅阳考》和《张仲景里贯考》中具体指出：“张仲景的故里应为今河南省南阳地区邓县穰东公社。”（《张仲景研究》69页、71页）

按：

（一）

关于张仲景的生年考证，历来说法不一。因所据之史料基本相同，故内容也多相似或相近，其中照抄照录者也还不少。但追溯起来均不出晋·皇甫谧《针灸甲乙经·自序》，唐·甘伯宗《名医录》，唐·孙思邈《千金要方》、《千金翼方》，宋·李昉等《太平御览》，宋·林亿《伤寒论·序》等之记述。张仲景之生卒详年，不可确考，据《中国医学史》记载，公元150—219年可为其生卒年限。张仲景的里贯——南阳郡涅阳，据现代考证，应为今河南省南阳地区邓县穰东乡。《伤寒杂病论·自序》中“建安纪年以来”，虽有“建安”是“建宁”之误的可能，但考虑到传统的习惯提法，包括将其作为推测生卒年限依据等之事实，仍从自序原说为宜。

（二）

张仲景是否为历史上的张羡，有否“官至长沙太守”等问题，可存疑待考。在没有获得新的、更为确凿的证据之前，还是维持前说为好。这样做，既无损于张仲景作为一个伟大医学家的形象，也丝毫贬低不了《伤寒论》的价值及其对祖国医学的贡献。相反，为证实张仲景做过“长沙太守”一味坚持张羡就是张机，那就显得牵强，这顶“桂冠”对张仲景本人说来实在无关紧要。

第二节 《伤寒论》版本与篇次

《伤寒论》自从王叔和撰次行世以来，逐渐引起祖国医学家的重视和研究。然而，由于该书受种种社会条件影响，几经波折，在传抄过程中，又附加些后人意见，所以其古传本及其篇次，出现了错综复杂的局面。今将该书的版本及其篇次的历代医家研究情况概述如下。

一、《伤寒论》原书

《伤寒论》源于张仲景的《伤寒杂病论》。后者经王叔和整理和编次，但此书原本早已失传，其原貌已不复见。现在仅能从现存的有关古医籍中考察它的原始面貌。据《伤寒论》和《金匮要略》，并参考王叔和《脉经》有关记载，《伤寒杂病论》大致包括六个部分内容：

（1）脉法部分：主要存于今本《伤寒论》的"辨脉法"和"平脉法"中；（2）论伤寒病部分，包括"伤寒例"和六经病证治，是今本《伤寒论》的主要内容；（3）论杂病部分，是今本《金匮要略》主要内容；（4）论妇人病部分，今本《金匮要略》现存三篇；（5）论小儿病部分，今本《金匮要略》中仅存一个处方；（6）食禁部分，今本《金匮要略》中尚存两篇。

关于《伤寒杂病论》原貌，洪贯之氏认为："现存的《伤寒论》虽然可能尚保留了仲景原书的某些形式，但并非完书。至于王叔和撰次的形式，并不以太阳、阳明等六大证候群分类，而是按照疗法的适应来类次的。这一点很值得我们注意。……但因为《脉经》是最早的用另一种方式来编次《伤寒论》条文的，所以我们研究《伤寒论》的内容和文字异同，就不能不先取《脉经》来对勘。它才是真正由王叔和撰次的本来面目！"（《新中医药》(8)，31，1954）

马继兴氏也认为："至于原书的编写形式，据现存最早的一些佚文（如《脉经》传本）来看，可以认为：有关伤寒病辨证的条文方面基本上是按照各种治疗方法，包括汗、吐、下、温、灸、刺、水、火等的"可"与"不可"为篇次进行排列的。"（《北京中医学院学报》(2)：1，1982）

由此可见，《伤寒论》是从《伤寒杂病论》单独析出成书的。这点早已肯定。致于何时析出《伤寒论》？李展生氏认为："《伤寒卒病论》十卷，首为《新唐书·艺文志》所著录而不见于此以前的记载。……据《宋史》卷四八三本传，降宋后（指高继冲）进献甚多，其中尚有医书一项。欧阳修在所增修的《新唐书·艺文志》上增入了《伤寒卒病论》十卷一条，当为根据高继冲所进献(林亿写做编录进上)的医书而来。"（《江西中医药》(11)，30，1955）

赵有臣氏认为："把以单纯论伤寒为内容的《伤寒卒病论》称为《伤寒论》的，最早恐怕要算是《唐会要》卷八十二中的一段记载，'乾元……三年（公元760年）正月十日，右金吾长史王淑奏，医术请同明法选人，自今已后，各试医经方术策十道，本草二道，脉经二道，素问十道，张仲景伤寒论二道，诸杂经方义二道，通七以上留，以下放。'是当时国家在考取医官时，已经规定《张仲景伤寒论》为必试之书了。因此实际称此书为《伤寒论》大概还要比这早一些。"（《辽宁医学杂志》(9)：45，1960）

赵氏的考证比较贴切，《伤寒论》书名出现在唐代乾元以前是可以肯定的。《伤寒论》是《伤寒杂病论》的主要组成部分；至于其原貌，值得注意的是王叔和的《脉经》。

二、北宋以前的《伤寒论》古传本

自从《伤寒杂病论》成书后，直到北宋校订《伤寒论》以前的800多年间，曾被广泛传抄而行于世，都是传抄本。由于多次辗转传抄而多样，或单本流传，或被纳入类书或方书中。

（一）《脉经》本《伤寒论》

《脉经》是王叔和所撰，书约成于公元242年（《中华医史杂志》(4)：249，1954），距《伤寒杂病论》成书年代（约公元210年）较近。《脉经》卷七所辑录的《伤寒论》、卷八所辑录的杂病和卷九所辑录的妇人病小儿病，均未记引书名和原著者，实际上都是《伤寒杂病论》内容。北宋时重新校订《脉经》时，删去原书中的全部处方，只存原文。它的分类法是以法类附，显然与现存《伤寒论》篇目不同。《脉经》所保存的《伤寒杂病论》是我国最早的古传本，其价值非同一般。它很有可能是《伤寒杂病论》的原来面貌，所以《脉经》本毁为珍贵。

（二）《备急千金要方》和《千金翼方》本

《伤寒论》分别纳入孙思邈这两部著作中，然而其篇目、原文多少则有所不同。《要方》只收入很少条文和方药，但从所收录的原文内容来看，有现《伤寒论》自序、伤寒例、六经病证治以及劳复，均未注明出处。虽然孙氏瞒怨"江南诸师秘仲景要方不传"，而他所辑录的《伤寒论》篇次，从"自序"到"劳复"，比较全面。其分类是以法类附。《翼方》收入原文392条（指《伤寒论》），以汤类附有关条文。孙氏先后两部著作引用《伤寒论》篇目和内容不同，很可能是孙氏先后看到两种古传本。

（三）《外台秘要》本《伤寒论》

《外台秘要》所引用的《张仲景伤寒论》原文有206条，散在有关各卷。其中包括直接引录自《张仲景伤寒论》有95条，余者则为引录别书，附注有仲景名或仲景方者。其引文所注明卷数有18卷之多，引起近、现代医家的注意。

多纪元胤说："盖《外台》所引，今考其卷目，桂枝汤，第二卷中。……肺胀，小青龙加石膏汤，越婢加半夏汤，肺痈，桔梗白散，并云出第十八卷中。是王氏所见本，不止十六卷，乃知杂病分门次第，与今本《金匮要略》大不同。此可窥旧本之崖略也。"（《中国医籍考》）

邓绍氏指出："至于《外台秘要》所引《伤寒论》十七、十八卷的"十七"、"十八"字样，如果不是作者引误，便是传抄刊版的讹文无疑。"（《中医杂志》(3)：6，1955）

李辰生氏在列举《外台》从卷二到卷十八引用《张仲景伤寒论》内容之后指出："按照这具体材料加以观察，……无疑问这'十六'、'十七'、'十八'中的'十'字是衍文。"（《江西中医药》(11)：28，1955）

马继兴氏认为，《外台》所引的《张仲景伤寒论》是古本之一。他说："《外台》本的重要价值不仅可供考察互校其它传本，而且也保存了若干不见今存《伤寒论》等书

的佚文。”（《北京中医学院学报》(2):2,1982）

对《外台秘要》所引用的《张仲景伤寒论》，日人多纪元胤和马氏都认为是《伤寒论》的古传本，这是从版本学角度分析；邓、李二氏认为出现“十七”、“十八”卷当是引误或“十”为衍文，这是从卷数和卷内原文来推断。两种意见并不矛盾。《外台》所录《张仲景伤寒论》，是根据当时传抄古本，这是公认的事实。至于所记仲景书卷数很可能是所据之传本不同，不一定是引误。

（四）淳化本《伤寒论》

此本是指北宋建国初期将《伤寒论》传本重加修订，收入淳化3年（公元992年）医官院纂修的大型医书《太平圣惠方》卷8的本子。这也是只录原文未记所引书名的古本。其编次形式上与上述各古传本又有所不同。

上述四种古传本都是收录在传世古籍中的张仲景著作，有的分散在各卷之中，有的集中在一卷里。从收录者对仲景著作编次形式不同和条文文字记载不尽相同，可以看出，是其所看到的古传本不同所致。当然也不能排除收录者重新编次的可能性。

三、《伤寒论》文字定型及其版本

从晋朝到唐代，《伤寒杂病论》已经没有完整的传本，到目前为止尚未发现。随着祖国医药学的发展和印刷技术的发展，北宋嘉祐2年（公元1057年），国家成立校正医书局于编集院，整理校刊古医籍。在校正张仲景医书时，将伤寒部分的两种不同古传本分别整理成《伤寒论》10卷和《金匮玉函经》8卷；并将杂病部分、妇人病和食禁部分整理成《金匮要略》3卷，镂版印刷。自此，张仲景的遗作第一次单行印刷问世，从而使其文字定型。

（一）宋本《伤寒论》

1．北宋原刻本

治平2年（公元1065年），宋臣林亿、高保衡、孙奇等校订《伤寒论》10卷，22篇，附加校注（即书中所记的“新校正云”字样）。先后刊行了大字体本、国子监刊小字体本和浙路小字本3种，统称“宋本”。

宋本《伤寒论》在各卷正文之前均记有“张仲景述、王叔和撰次、林亿校正”字样。

宋本《伤寒论·序》：“夫伤寒论，盖祖述大圣人之意，诸家莫其伦拟，故晋·皇甫谧序《甲乙针经》云：伊尹以元圣之才，撰用神农本草，以为汤液；汉张仲景论广汤液，为数十卷，用之多验；近世太医令王叔和，撰次仲景遗论甚精，皆可施用。是仲景去伊尹之法，伊尹本神农之经，得不谓祖述大圣人之意乎。张仲景，汉书无传，见《名医录》云：南阳人，名机，仲景乃其字也。举孝廉，官至长沙太守。始受于同郡张伯祖，时人言，识用精微过其师，所著论，其言精而奥，其法简而详，非浅闻寡见者所能及。自仲景于今八百余年，唯王叔和能学之。其间如葛洪、陶景、胡洽、徐之才、孙思邈

辈，非不才也，但各自名家，而不能修明之。开宝中，节度使高继冲，曾编录进上，其文理舛错，未尝考正；历代虽藏之书府，亦阙于雠校。是使治病之流，举天下无或知者。国家诏儒臣校正医书，臣奇续被其选。以为百病之急，无急于伤寒，今先校定张仲景《伤寒论》十卷，总二十二篇，证外合三百九十七法，除重复，定有一百一十二方，今请颁行。"

今存的所谓宋本，因原刻本已佚，现仅存明·赵开美的复刻本，所以现在称此复刻本为"宋本"。其书共10卷：

第一卷　辨脉法第一、平脉法第二；

第二卷　伤寒例、辨痉湿暍病脉证、辨太阳病脉证并治上；

第三卷　辨太阳病脉证并治中；

第四卷　辨太阳病脉证并治下；

第五卷　辨阳明病脉证并治、辨少阳病脉证并治；

第六卷　辨太阴病脉证并治、辨少阴病脉证并治、辨厥阴病脉证并治；

第七卷　辨霍乱病脉证并治、辨阴阳易差后劳复病脉证并治，辨不可发汗病脉证并治、辨可发汗病脉证并治；

第八卷　辨发汗后病脉证并治、辨不可吐、辨可吐；

第九卷　辨不可下病脉证并治、辨可下病脉证并治；

第十卷　辨发汗吐下后病脉证并治。

全书共22篇。

2．明·赵开美复刻宋本

明万历年间，赵开美氏在刊刻成无己《注解伤寒论》后，又得见宋本《伤寒论》，予以影摹，并于万历27年（公元1599年），连同《注解伤寒论》、《伤寒类证》、《金匮要略方论》，合辑成《仲景全书》行世。然而，这种赵氏影刻宋本在清代以后也很少见，其中较早引起注意的有日本枫山秘府藏的一部。

《经籍访古志》：伤寒论·十卷。明·赵开美校刻本，枫山秘府藏。

"每半板十行，行十九字，高五寸九分，幅四寸三分。

此书为《仲景全书》中所收，日翻刻宋版。每卷首题汉·张仲景述，晋·王叔和撰次，宋·林亿校正，明·赵开美校刻，沈琳同校。其字画端正，颇存宋版体貌。盖《伤寒论》莫善于此本，然流传绝少，仅见秘府所贮……。

此本有《仲景全书》目录，首云翻刻宋版《伤寒论》全文，次成无己《注解伤寒论》，次《伤寒类证》，次《金匮要略方论》。盖以此四种合刻，而名《仲景全书》者，开美父某所命，序中详言之。世更有除此经全文及成氏注解，换以张卿子《集注伤寒论》，而仍冒以《仲景全书》，非赵氏之旧也。"

从清朝到现在，国内和日本相继出现根据赵氏影宋本的多种复刻本。近几十年，国内陆续发现赵开美复刻宋本，如北京中医研究院、中国医科大学和上海第一医学院图书

馆均有收藏。

（二）《金匮玉函经》

《金匮玉函经》与《伤寒论》均以伤寒病为主，二书内容大体相同。此书也是经北宋校正医书局于治平3年（1066年）刊行于世的《伤寒杂病论》的另一种古传本。它与宋本刊行仅距1年。

"校正金匮玉函经疏"云："《金匮玉函经》与《伤寒论》同体而别名，欲人互相检阅而为表里，以防后世之亡逸，其济人之心不已深乎！细考前后，乃王叔和撰次之书，缘仲景有《金匮录》，故以"金匮玉函"名，取宝而藏之之义也。王叔和西晋人，为太医令，虽博好经方，其学专于仲景，是以独出于诸家之右；仲景之书，及今八百余年不坠于地者，皆其力也。但此经自晋以来，传之既久，方证讹谬，辨论不伦，历代名医虽学之，皆不得仿佛，唯孙思邈粗晓其旨，亦不能修正之，况其下者乎。国家诏儒臣校正医书，臣等先校定《伤寒论》，次校成此经，其文理或有与《伤寒论》不同者，然其意义皆通。圣贤之法，不敢臆断，故并两存之。凡八卷，依次旧目，总二十九篇，一百一十五方。"

《金匮玉函经》目录：

卷一　疏序、证治总例；

卷二　辨痉湿暍第一、辨脉第二、辨太阳病形证治上第三；

卷三　辨太阳病形证治下第四、辨阳明病形证治第五、辨少阳病形证治第六；

卷四　辨太阴病形证治第七、辨少阴病形证治第八、辨厥阴病形证治第九、辨厥利呕哕病形证治第十、辨霍乱病形证治第十一、辨阴阳易差后劳复病形证治第十二；

卷五　辨不可发汗病形证治第十三、辨可发汗病形证治第十四、辨不可吐病形证治第十五、辨可吐病形证治第十六、辨不可下病形证治第十七、辨可下病形证治第十八；

卷六　辨发汗吐下后病形脉证第十九、辨可温病形证治第二十、辨不可火病形证治第二十一、辨可火病形证治第二十二、辨不可灸病形证治第二十三、辨可灸病形证治第二十四、辨不可刺病形证治第二十五、辨可刺病形证治第二十六、辨不可水病形证治第二十七、辨可水病形证治第二十八、论热病阴阳交并生死证第二十九；

卷七　方药炮制、桂枝汤方第一（以下诸方从略）；

卷八　……麦门冬汤方第一百十五。

"金匮玉函"书名渊源：

"金匮"：《辞源》：谓以金为藏书匮，慎秘之也。《史记》："与功臣剖符作誓，丹书铁卷，金匮石室，藏之宗庙。"

"玉函"：以玉为藏书之函，珍秘之也。《拾遗记》："写以玉牒，编以金绳，贮以玉函。"

"金匮"、"玉函"用于医书名，首见于晋代葛洪《肘后备急方·自序》："余既穷览坟索，以著述余暇，兼综术数，省仲景、元化、刘戴秘要金匮绿秩黄素方……凡为

百卷，名曰玉函。”

唐·贾公彦说：“张仲景金匮云：‘神农能尝百草，则炎帝者也’。”（《周礼义疏》卷五）

《金匮玉函经》与《伤寒论》不同点：

此书与《伤寒论》在篇次和原文内容大体相同，但亦有不同之处，参见下表：

	伤寒论	金匮玉函经
卷数	10卷22篇	8卷29篇
自序	有	无
目次	首辨脉法	首证治总例
	末诸可不可	末诸方
	有伤寒例，平脉法	无
	无	有灸刺火水温法
	无	有论热病、方药炮制
	112方	115方

历代医家对《金匮玉函经》研究：

《金匮玉函经》作为《伤寒论》不同的传本，刊世以后，引起某些医家的注意和研究。

王好古说：“《金匮玉函》，即仲景之书称也。《金匮要略》，亦出《玉函》。”（《医垒元戎》）

陈世杰说：“《金匮玉函经》八卷，汉·张仲景论著，晋·王叔和所撰次也。其标题盖亦后人所加，取珍秘之意。仲景当汉季年，笃好方术，以拯夭横，其用心仁矣。故自‘素难’、‘本草’、‘汤液’诸书，咸抉根得髓，其为《伤寒杂病论》，实为万世群方之祖。自叔和尊尚以后，年岁久远，错乱放失者屡矣。宋治平初，命诸臣校定其目有三，曰《伤寒论》、《金匮方论》（一名《金匮玉函要略》）以及此经是也。虽未必尽仲景本书之旧，然一家之学粗完。余幼读二论，精微简要，务令上口以通，思索编求，是经独不可得。后检鄱阳马氏经籍考，虽列其目，而所引晁序，则实《金匮玉函要略》也。则此经盖自元时而不行于世矣。岁壬辰，义门何内翰以予粗习张书句读，手抄宋本见授，拜受卒业，喜忘寝食。惜其讹脱者多，甚或不能以句，既无他本可校，乃博考众籍，以相

证佐，补亡灭误，十得八九，稿凡数易，而始可读，则掩卷而叹曰，是可极命于内翰矣。”（《重刻张仲景金匮玉函经·序》）

姚际恒说：“《金匮玉函经》，又名《金匮要略》，称汉张仲景撰，晋王叔和集。案：此非仲景撰，乃后人伪托者，盖概论也。”（《古今伪书考》）

《补后汉书艺文志》说：“张仲景《金匮玉函经》八卷，晁氏读书志曰：《金匮玉函经》八卷，汉张仲景撰，晋王叔和集，设答问，杂病形证脉理，参以疗治之方。仁宗朝，王洙得于馆中，用之甚效，合二百六十二方。”

按：

“此乃王洙于馆阁蠹简中得之之原本，洙录为三卷。上卷论伤寒，中论杂病，下载其方并疗妇人，名曰《金匮玉函要略》。见陈氏《书录解题》。而陈氏又言，今书仍其旧名云云，则又非王洙所录之旧。此八卷本，康熙时有重刊本，日本《经籍访古志》载之。”（引自《宋以前医籍考》）

《伤寒论辑义》说：“伤寒有二本，一为宋本，系宋治平中高保衡校定，一为金成无已注解本。而《金匮玉函经》，亦是《伤寒论》之别本，同体而异名者。盖从唐以前传之，大抵与《千金翼》所援同。《外台》柴胡加芒硝汤方后引《玉函经》，方与今本符。《脉经》、《外台秘要》所引，互有少异同。方有执以降，诸家注本，尽原成本。”

《金匮要略辑义》也说：“仲景之书，晋经隋唐，或显或晦，或离或合，其传不一如此。盖唐时有合《伤寒杂病论》，改名《金匮玉函》，以传之者。（今《玉函经》，亦系乎唐末人所号，即是《伤寒论》之异本。如其总例，则于晋及六朝经方中，而凑合所撰，疑于道家者流也）……唐时已有金匮之目，必非五代时改名也。而隋及旧新唐志中，无仲景《金匮玉函》。究其目之所由，晋书葛洪传云，洪著《金匮要方》百卷。据《肘后方》及抱朴子自云，所撰百卷，名曰《玉函方》，则二者必是一书。由是观之，金匮玉函，原是葛洪所命书，即唐人尊宗仲景者，遂取而为之标题，以珍秘不出之故，著录失其目欤。”（林亿金匮玉函经疏云：‘缘仲景有金匮录，故以金匮玉函名，取宝而藏之之意也’。案仲景金匮，他书目其目，唯宋本及俞桥本。赵开美本，林序后有一小序云：‘仲景金匮录云云，’仅出于此。予every疑之，然宋本已载之，则此必唐末作《要略》时所撰。其文原于《肘后方·序》及抱扑子味其旨趣，汛滥不经，亦是道流之笔耳）

洪贯之说：“在通行本（宋本与成注本）两种以外，尚有《金匮玉函经》一书，亦经林亿等校定，为北宋旧传《伤寒论》别本之一。其书以‘论证’与‘方药’各自编列，和宋本、成本不同……其书祖本必与《千金翼》同出一源。两书中痞、坚等‘坚’字未改作‘鞕’，亦与《脉经》同，但并非‘方证同条’，‘比类相附’，此与《千金翼》不同。又书中卷五‘辨不可发汗病形证治第十三’的篇首，也有‘夫以为疾病至急，仓卒寻按，要者难得……’的话，与宋本、成本同，可知此书亦较《脉经》为晚出。”（《新中医药》(8)，31，1954）

任应秋氏认为：“这书的流行本更不多，目前仅能得清康熙末年何焯以宋抄本授上海陈世杰的雕版本，是否真出于王叔和，其中的问题还多……‘证治总例’的内容，大体与

《千金方》'治病略例'、'诊候'等篇相类似，不仅篇中有引用张仲景的话，说明不是仲景的作品，而且篇中有'地水风火，和合成人，一气不调，百一病生，四神动作，四百四病，同时俱起'等佛经上的话。它的产生年代，可能还在魏晋以后。"（《中医杂志》(3)：117，1956）

赵有忱氏说："是《金匮玉函》一书，亦为叔和的撰次本。须知叔和撰次仲景方，只有一部，所以此书，也是和'张仲景方'名异实同，……它是《伤寒论》的一个别本。唐王焘在《外台秘要》卷一柴胡加芒硝汤条下注云：'出玉函经'，其下所附《玉函经》一方，与今本《金匮玉函经》中所载颇相符合。所以《金匮玉函经》也是早在唐代就已经有了。这个本子，从内容字句上看，与其说是与《伤寒论》相同，不如说是和王叔和《脉经》及孙思邈《千金翼方》中所引的仲景条文更相接近。并且内容还有许多地方是《伤寒论》没有的，组织结构也有些出入。所以林亿等在校正《伤寒论》时，就没有敢把它与《伤寒论》合并到一起，而是在校完了《伤寒论》之后，又把此书校勘，作为另一个单行本印行，以便使后人'互相检阅，而为表里'。总之这个本子，从很早就和《伤寒论》脱离开，而作为一个别本流传于世，所以说它对研究仲景《伤寒论》有极大的参考价值。"（《辽宁医学杂志》(9)：47，1960）

马继兴氏说："本书内容与《伤寒论》大同。但卷一'证治总例'中三次引用'(张)仲景曰'，此外又引用释典中的'地、水、风、火'及'四百四病'之说，都是很明显地有经过后人重编或掺入的一些文字。"（《北京中医学院学报》(2)：4，1982）

李铁君说："事实上此书是否为王氏所辑，尚难确定，或为王氏之后又经人整理者。"（《张仲景学说研究论文选编》1982，中医研究院）

按：

据以上古今医家对《金匮玉函经》的考证和研究，大致可归纳如下几个问题。

1．《金匮玉函经》是《伤寒杂病论》的另一古传本，内容与《伤寒论》大同小异。此书何时由《伤寒杂病论》中析出，从《千金翼方》和《外台秘要》引用此书原文或与此书原文有某些相似来看，该书在唐代就已经存在。

2．关于该书的作者，肯定是张仲景所著，王叔和撰集，根据是《金匮玉函经》原文与《伤寒论》大同。然而从其开篇的"证治总例"内容分析，又很明显地经过后人的重编或掺入后世证治内容，以致主客难分，不过大多数内容是原著。经古今医家考证，后世掺入内容似乎在唐宋之间。

3．此书之名虽有"缘仲景有金匮录，故以《金匮玉函》名取宝而藏之之义"的疏序，但经诸家考证，此说查无实据，认为首提"金匮"、"玉函"者是晋代葛洪，提仲景此书为《金匮玉函经》名，似唐代之人所为。不过林亿提仲景有金匮录，不可能是毫无根据的，所以应进一步考证，而此书之名肯定在《外台秘要》以前，这是毫无疑问的。

4．因此书是仲景《伤寒杂病论》另行的古传本，所以对研究仲景学说、仲景遗作原貌和校勘《伤寒论》都有重大的价值，应予深入研究。

《金匮玉函经》现存主要版本：

此书刊行后，宋朝曾再次刊行，及至元、明各代则均未见有复刻。清代康熙56年（公元1717年）陈世杰据何焯氏手抄本校勘后，再次印刻问世，即上海陈氏起秀堂本。1955年有人民卫生出版社影印本。

（三）成无己《注解伤寒论》

成无己，金·聊摄（今山东聊城）人。成氏以毕生精力，全面注解了《伤寒论》，故名《注解伤寒论》，书刊行于公元1144年。它是《伤寒论》最早的全面注解本。宋本在宋代以后复刻本很少，原因是宋本只有白文，所以很快就被成本所代替，成为明清时代《伤寒论》主要传本，对明清医家影响颇大。

成本序曰："夫前圣有作，后必有继而述之者，则其教乃得著于世矣。医之道源自炎黄，以至神之妙，始兴经方；继而伊尹以元圣之才，撰成汤液，俾黎庶之疾疚，咸遂蠲除，使万代之生灵，普蒙拯济；后汉张仲景，又广汤液为《伤寒卒病论》十数卷，然后医方大备，兹先圣后圣，若合符节。至晋太医令王叔和，以仲景之书，撰次成叙，得以完秩。昔人以仲景方一部为众方之祖，盖能继述先圣之所作，迄今千有余年，不坠于地者，又得王氏阐明之力也。伤寒论十卷，其言精而奥，其法简而详，非寡闻浅见所能赜究。后虽有学者，又各自名家，未见发明。仆忝医业，自幼徂老，耽味仲景之书五十余年矣，虽粗得其门而近升乎堂，然未入于室，常为之慊然。昨者，解后聊摄成公，议论该博，术业精通，而有家学，注成伤寒十卷，出以示仆。其三百九十七法之内，分析异同，彰明隐奥，调陈脉理，区别阴阳，使表里以昭然，俾汗下而灼见；百一十二方之后，通明名号之由，彰显为性之主，十剂轻重之攸分，七精制用之斯见，别气味之所宜，明补泻之所适，又皆引《内经》，旁牵众说，方法之辨，莫不允当，实前学所未言，后学所未识，是得仲景之深意者也。昔所谓慊然者，今悉达其奥矣！亲睹其书，诚难默默，不揆荒芜，聊序其略。时甲子中秋日洛阳严器之序。"。

成本与宋本都是10卷，22篇，原文顺序、内容及篇次基本同于宋本，但也有不同之处，主要是成本有增删。

新增部分主要有：

1. 卷首增"运气图书"；

2. 在原文每条下增加成氏注解；

3. 各卷末增入"释音"一项。

删去部分主要有：

1. 将宋本中的重出方全部删除，只保留同名的一个处方；

2. 将宋本中的25个加减方如桂枝加葛根汤等等均从正文中删掉，备列于第十卷中；

3. 删去宋本卷首的子目性条文（因与正文重复），

4. 将宋本卷八、九、十中的"可"与"不可"中重出条文全部删除，

5．将宋本内所谓王叔和校语（大字记文）删去；又将“伤寒例”一篇的部分大字改作注文；

6．将林亿等氏的若干校注删去。

历代医家研究：

从成本《注解伤寒论》行世以后，医家对它褒贬不一。

汪琥说：“成无已注解《伤寒论》，犹王太仆之注《内经》，所难者，唯创始耳。后之人于其注之可疑者，虽多有发明，大半由其注而启悟，至有忘其起予之功，反责其解释之谬者。所以王宇太云，成氏解释，最为详明，虽其中时或自相矛盾，亦白璧微瑕，固无损于连城也。或曰成氏注《伤寒论》，不过随文顺释，但嫌其不辨叔和语，不分仲景书，正不知古人虚心著书，不敢轻易指责，所以品愈高名愈著，如任荣者，亦自伏其饶舌耳。”（《伤寒论辨证广注》）

《四库全书总目》云：“张孝忠跋亦称，无已此二集（按：指《注解伤寒论》和《伤寒明理论》）自北而南，先以绍兴庚戌得《伤寒论注》十卷于医士王光廷家。后守荆门，又于襄阳，访得《明理论》四卷。因为刊版于郴山。则在当时固已深重其书矣。”

《郑堂读书记》：“然原书，自明以来，为诸家窜改殆尽，唯无已所注，犹为古本。……注则本《灵》、《素》、《难经》诸书，以发其奥，可谓仲景之忠臣，医家之圭臬矣。”（引自《宋以前医籍考》）

《伤寒论义疏》：“成本原文，校之赵开美复宋本，往往多谬误。盖今行成本，非聊摄之旧。何以言之？太阳上篇，‘太阳病，先下之而不愈’条，经文‘得里和然后复下之’，而注云：‘里未和者，然后复下之’。……以上诸注，多与宋版合，而经文则却误脱。盖成氏原本不误，浅人乃以误本误之成注者也。诸可不可篇以下，削去重复，甚非古人质朴之意，成意则不然。第十卷，各列加减方，而葛根加半夏汤，既载太阳中篇，黄芩加半夏生姜汤，本篇中，既载加减法，并属重出，分量亦不同。兹知各篇不举诸方，而附于后者，亦后人简便苟且之所为，必非聊摄之面目也。”

周省吾说：“仲景伤寒书，为叔和编次，已失其真，即林亿校本，亦已难得，今世所传，唯成无已注释之本而已。……前明有虞赵开美翻刻宋版《伤寒论》全文，其三百九十七法，于每篇之首，注其几先，则节录原文，并明第一第二次于原文之下，后列一二三之数，总计全书，治法瞭然也。但不知出自叔和，出自林亿，今之传本亡之者，殆为无已所删乎？后人未见宋刻，茫然不晓，如王安道亦未之见也。国朝王晋三虽于每方之下，注以各法，亦不过继张孝培、汪苓友之志，而爱礼存羊，究有未能悉洽者。故愚以为注书，不应改移，止宜就文辨论。如朱子之贤，阙之错简，皆仍其旧，无已何人，而乃擅削，以致迄今纷庭聚讼也。”（《吴医汇讲》）

章太炎说：“今据成本，寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服。二方寒热僢驰，疑论蜂起，乃检《千金翼方》，则云与三物小白散，而林校所引一本，正与《千金翼方》同，成注本不著林校，则终古不可得决矣。……清世唯有成无已注本为

稍完善，然尚不能窥其本原，是本之出，非论古方技者之幸欤。”（《国医文献·张仲景专辑》）

陆渊雷说：“《伤寒论》传世者两本，一为宋本，一为成无己注解之本。成本辗转翻刻，已非聊摄之旧。如明理论所引论文，与正文或异。《本草纲目》谓人参、柴胡，唯张仲景《伤寒论》作‘人蓡’、‘茈胡’，今所见《伤寒论》本，未有作‘蓡’、作‘茈’者，唯成本释音，有‘蓡音参’、‘茈音柴’之文，则知成本多存古字。李氏所见犹尔，今为浅人改易尽矣。”（《伤寒论今释》）

黄竹斋说：“仲景《伤寒论》自宋治平二年林亿等校刊行后，乃有庞安时、朱肱、韩祗和、许叔微、郭雍、杨士瀛诸人，相继以伤寒名世，至金·成无己始据宋刊本，为《伤寒论》作注。”（《上海中医杂志》(7)：25，1955）。

任应秋氏说：“成氏注本，已渗入不少己见，又经一再翻雕，出入更大。赵开美复刻本，是照宋本复制的，可能接近治平雕印面目。”（《中医杂志》(3)：116，1956）

赵有忱氏说：“成氏生于北宋治平二年（公元1065年），80岁时注解完《伤寒论》（公元1144年）。那时他的家乡虽然沦陷于金国统治之下，但60岁以前，他是属于北宋的，当时林亿等校正的《伤寒论》印刷本，刚刚问世不久。并且成氏家世业医，所以他研究和注解《伤寒论》时，除参考了林亿的校正本而外，一定还可以找到未经林亿校勘的民间写本来作参考。这是成本与宋本《伤寒论》之间，在内容上往往有些出入的原因。”（《辽宁医药杂志》(9)：48，1960）

按：

《伤寒论》的宋本传世稀少，从元明到清代，成本广为流传，医家研究《伤寒论》多据成本。它既是医家必读之书，又遭到某些医家的批评。持肯定意见者，如王肯堂、汪琥、张遂辰等；持批评意见者如陶华、方中行、喻昌等等（后详）。当然，持批评意见者也并非否定全面，而是某些问题。所以总的来说，作为古传本的文字定型的注解本，成本对后世医学的贡献是肯定的，直到现在，它仍然是学习和研究《伤寒论》的主要参考书。这点是历代医家所公认的。至于对成本研究的认识，主要有以下几个问题：

1. 成本所据的古传本是宋本。成本晚出宋本80年，而且两个本子的卷数、篇数、白文文字大致相同。黄竹斋氏认为成本所据是宋本。而赵有忱则认为，成无己除据宋本外，因其家世业医，肯定还参考了民间传本，所以与宋本不尽相同。值得注意的是陆氏的考证，他认为成本多存古字，这点与宋本不同。所以赵氏的见解是有道理的。

2. 成本与宋本对照有不尽相同之处。任氏认为，这是成氏渗入不少己见，又几经翻刻，出入更大；但也有人认为，这是成氏擅自删削，以致迄今盈庭聚讼；也有人认为是后人为之。成、宋两本不尽相同是事实，成本有增有删也显而易见。不过从成氏按宋本原貌原文顺序逐条注释来分析，他的治学态度是严谨的，不会擅自改动原文，而所增部分，除“运气图书”之外，主要是释音，至于所删部分，则有可能是他所为，抑或他所参考的民间古传本早就有了。从这点上分析，成本原文个别文字的改动，则翻刻之误

的可能性也是存在的。

成本行世后，约于1172年再次刻印，此后，国内及日本大量复刻。现存最早刻本是元初刻本，现藏北京大学图书馆，明代熊氏种德堂刻本也较早（公元1509年）。

四、近代从国外发现的古本和残卷

近代，陆续发现流传到日本、英国和德国一些《伤寒论》古传本和残卷。这些古本对研究《伤寒论》都有一定参考价值。

（一）康治本《伤寒论》

康治本是19世纪中叶在日本发现的一种唐朝人手抄《伤寒论》卷子本。全书共一卷，无仲景原序，共65条原文，50个方。在条文中，太阳病43条，阳明病4条，少阳病1条，太阴病2条，但自相重复，少阴病12条，厥阴病3条。

根据书中的序与跋，它的原本是唐贞元乙酉年（公元805年）手抄本，由日本派至我国的最澄或其他和尚带回日本。日本康治2年（公元1143年）日僧了纯加以重抄，因系抄录于康治年间，所以冠以"康治"，以别于它本。此本在日本又几经辗转，直到日·嘉永2年（公元1849年），为户上氏发现影抄的同时，校以宋本《伤寒论》，并附加眉注及卷首之"凡例"、"方目次"，于日·安政5年（公元1858年）在京都书林刊行。

据马继兴氏考证认为："由于此本早在林亿等校定订《伤寒论》之前，故具有一定历史价值和供校勘参考的作用。"（《北京中医学院学报》(2)，3，1982）

而杨维益氏却另有见地，他说："我认为康治本很可能不是在唐代由中国流入日本的《伤寒论》传抄本，而是在古方派兴起的江户时代，由受到古方派影响，但并非真正的古方派的日本某人或某些人的作品。"（《北京中医学院学报》(2)，54，1982）

（二）康平本《伤寒论》

此本的来源是日本康平2年(公元1063年)侍医丹波雅忠抄录的《伤寒论》卷子本。全书共1卷，12篇。其目次是：应有序、伤寒例、辨太阳病、痉湿暍、辨太阳病、辨阳明病、辨少阳病、辨太阴病、辨少阴病、辨厥阴病、霍乱、辨阴阳易差后劳复病。其书原为每页16行，每行15字，间有14字及13字。在张仲景自序后，伤寒例前，有"汉长沙守南阳张机著，晋太医令王叔和撰次"；卷末有"康平三年二月十七日侍医丹波雅忠　贞和二年十二月十五日以家秘说授典药权助毕　和气朝臣嗣成"的文字记载。

这一古本的奇特之处是其若干"原始注文"的排列形式，是任何其它古传本所没有。所谓"原始注文"，即在宋本中的很多大字本文，在此本中却均另行析出作为注文。注文的方式又有小字的旁注（旁书）、脚注（夹注、嵌注）和大字附注三种。如"太阳病下之后，其气上冲者，方用前法，可与桂枝汤，若不上冲者，不可与之。"书中大字本文中尚有若干处阙文，如"□□□先与小建中汤"等便是。此外，书中的太阳病书为"大阳病"，四逆汤书为"回逆汤"、真武汤书为"玄武汤"，自序中的"夫天布五行……"

一段文字是以附注（大字本附注）形式出现，这些都是宋本所不见的。

此本于1937年由日本医家大塚敬节氏校注出版，1946年叶橘泉氏在我国印行。《康平伤寒论》在我国刊行后，引起医家的注意和研究。有持肯定意见者，但亦有否定者。

1. 肯定《康平伤寒论》者：

陆渊雷说："唯有一言敢告于读是书者，《伤寒论》传世诸本，以予所见所闻，当以康平本为最善尔。"（《康平伤寒论·陆序》）

叶橘泉氏指出："我国《伤寒论》之存世者，唯宋本、成本为善，而文字犹多疑义。盖自西晋迄北宋，传抄既久，错乱羼杂割裂窜补，已失叔和撰次之真面目也。予近得日本所藏《康平伤寒论》与通行本大异，殆系叔和撰次之真本。……骤得是书，如获至宝。"（《康平伤寒论·叶序》）

洪贯之认为："此外别有日本所传《康平古本伤寒论》一种，云自我国传去，但中土未见著录。近经友人叶橘泉同志重校印行。书中太阳均作'大阳'，真武汤作'玄武汤'（《千金》亦作玄武），当亦为北宋之前别一旧本，但痞'坚'亦作痞'硬'，仍为隋以后无疑。又书中多俗字，此因几经传抄所致，论其价值，似超于宋、成诸本。"（《新中医药》(8)：31，1954）

马继兴氏指出："其原始传本当在北宋之前而具有一定的历史价值。（按：此本近代重刊后，我国及日本医界对其年代问题曾有多种不同看法，但据1959年《漢方の臨床》6卷8号载《关于敦煌出土医书的意义》一文中提到石原明及渡边幸三氏不久前发现了日本镰仓时代即1184—1334年朱笔加点的钞本断简'太阳病篇'，进一步证实康平本的真实性）。"（《北京中医学院学报》(2)：3，1982）

2. 否定《康平伤寒论》者：

张拱端在《古本康平伤寒论之评判》一文中，批驳该书是造伪之后，其结论说："通查康平本全书，或将原文数条，并作一条，或将一条分作数条，或则不明条文义旨，前后迻移，或者不明文法曲折，割作注语，成为有关哲理之条文，降格书写，示以非仲景文，迎合时流，其种种心裁，将整整浩浩之圣经，弄成支离破裂之蠹简，已无研究之价值矣。若逐条批明，不胜其批，故第举太阳篇数条为例，以后三阳三阴各篇，其变易其处，不言可知。至于改太阳为大阳，改真武汤为玄武汤，改四逆汤为回逆汤，以及挖去一二字或多字作空格，俱是浅近伪作，无多难明深义，不必批评"。（《现代医药杂志》29—30：8—10，1946—1949）

张家骏在"日本《康平伤寒论》真伪考试"一文中，认为此书真伪杂糅，以假乱真，改字、肢解条文殊不合理，其书脱胎于宋本，日本医学史无《康平伤寒论》之著录。张氏结论说："合而言之，此书作伪之迹在在可见。然而，指出《康平伤寒论》并非真正古本，也并不是为了全盘否定它。笔者认为：作为研究《伤寒论》之一种方法，则亦有其可取之处。据说日人中西唯忠就是以这种方法研究《伤寒论》的，将《伤寒论》条文析出孰为原文，孰为后人窜改及注文。故有人怀疑好事者据中西唯忠之说而托

为《康平伤寒论》。"

张氏还认为："《康平伤寒论》还是一部可资借鉴的版本，但不能信为真正的古本《伤寒论》。"（《全国仲景学术讨论会·交流资料》1982）

3．对《康平伤寒论》提出疑问者：

范行准氏在《康平伤寒论》的"跋序"里对此书提出五点疑问："其书后有康平三年丹波雅忠，贞和二年和气朝臣嗣成二人跋。考日本康平三年，适当吾国北宋嘉祐五年，而贞和二年，乃元至正六年，其书有注与旁注，稽之《伤寒论》之有注者，始于金之成聊摄，前此未闻有人为之注解者。盖其书至宋始大显于世，六朝以来，书名姓氏，皆有翳如之慨。叔和在当时，亦仅居撰次之功，似未见为之作注者。况其书除将原文析为注文外，又将原文析出为旁注，旁注之例，起于晋·王子敬之碧石帖，然未闻北宋前《伤寒论》亦有旁注者，此可疑一也。又此书历代簿领自《七录》以下，皆云十卷，而《外台》引仲景方有至十八卷者，盖又溢出隋志《张仲景方》十五卷之外矣，然书之有卷数则一也。独此本不分卷帙，此可疑二也。欧阳修有百篇尚存之语，书之亡于此而存于彼者多矣。然彼帮之存者亦多入薄领，检阅藤原佐世见存书目以下各家公私簿录，独遗此目，彼帮硕士如丹波元简父子，与涩江抽斋森立之等，于吾国医籍存亡，烛然如睹掌文，不应遗此国华也。（据大塚氏校此书时有二本则更无遗漏之理）此可疑三也。余友丁济民先生云，曾闻其友某君，谓日本有中西唯忠者，以伤寒论一书析出孰为原文，孰为后人窜改及注文，然未闻其据康平本者，则此书或为日本好事者，据中西唯忠之说，托为康平本乎？此可疑四也。此本文字校以赵本坊本（大塚氏的校坊本似与赵本相同。）诚多歧异，然大概无甚胜于赵本之处，至于《千金》、《外台》等书所引《伤寒论》更不相侔，则此本似亦从宋本出而非唐以前之原文也，此可疑五也。"

按：

关于《康平伤寒论》的真伪问题，多数医家认为它是北宋以前隋朝以后的卷子本，比宋本为早，对研究《伤寒论》以及对原文的校勘都有一定的历史价值和参考价值，叶氏更认为它是王叔和撰次的真本。另一种意见则认为它是伪造，源于宋本，以假乱真。致于有人似乎要否定但说法含蓄也恰反映出部分医家对此本的态度。对此古传本完全否定需要持慎重态度。从此本恰好要澄清明清和现代对《伤寒论》的某些疑问来看，似乎是日本人所伪；但在唐代医书出现旁注、脚注是客观存在。从这点上分析，此本是否在未抄传日本之前，就存在这种古态式？也有此可能。而且日本学者抄录的态度是比较严谨的。此本的长处恰好是宋本和成本的某些不足之处，所以它对研究《伤寒论》有一定参考价值。如果将来证实它确实是我国传入日本的古传本，那它的科学价值无疑是大的。对此本的疑问可以存疑待考。

（三）敦煌石窟出土的有关卷子本

敦煌石窟出土的医书，是20世纪初期发掘出土的大批卷轴文书中挟杂的若干医药著作，其中有3种医书与《伤寒论》个别篇节的内容全部或部分相同。3书均为写本，

原各自单行，出土时均有缺残。3书现在分别藏于英国不列颠博物馆（编号简称：S）和法国国立图书馆（编号简称：P）。

1. 残卷S·202号缺书名，无题，首尾均残，现存103行，每行22至24字不等。抚写本现存于北京中医研究院图书馆。其内容与现存的《伤寒论·辨脉法》大致相同，据此可以确定其为"辨脉法"的一种古代别本。残卷中有许多字不避讳"坚"字（杨坚，隋文帝，581—605年）、"世"字（李世民，唐太宗，627—649年）、"治"字（李治，唐高宗，650—683年）等，可能是唐初以前的人抄写。

陈可冀等认为："我们认为残卷的抄写年代在隋末唐初的可能性最大。"（《人民保健》(5)：477，1969）

2. 残卷P3287号，1899年出土于敦煌鸣沙山288号石窟，1908年被劫去法国。此残卷首尾均缺，亦无书名和篇。现存149行，约近3万字。其中除第1—3行主要出自《素问·三部九候论》，第51—149行部分文字散见于《脉经》者外，第32—50行（约480字左右）的文字均与宋本《伤寒论·伤寒例》内容大同。第32行首记：

"仲景曰：《阴阳大论》云：凡伤寒之病，多从风寒始也。表中风寒，必里不消化也。未有温覆而当不消者也。若病不存证，疑欲攻之者，犹须先解其表，后乃下之……。"

宋本《伤寒论》的"伤寒例"首记"《阴阳大论》云："以后第23条又有"今搜采仲景旧论……"之语，而此残卷内容却相当于其后的48条，所引书名与引文相距甚远，从古籍通例来看，显非《阴阳大论》之文，当系抄录卷子时误植所致。但它也说明了，"伤寒例"是仲景遗文，同时也证明仲景引用了古医籍《阴阳大论》内容。

任应秋氏说："细考卷中文字，'治'、'世'、'渊'等诸唐代名讳均照写不变，可知非唐人手笔；而且'大满'、'大实、腹硬'一条，《伤寒论》桂林古本，'硬'引作'坚'，'坚'字为隋文帝名讳，改'坚'为'硬'，乃避隋讳。定为隋抄，庶几近实。"（《内部资料》）

由此可见，残卷此段文字作为《伤寒论》古本佚文的一种，其价值是相当宝贵的。

3. S.5614号，此卷子合抄四种，均题有书（篇）名。全轴201行，依次是首题"《五脏论》一卷"，凡83行；次题"《平脉略例》一卷"，凡81行；再次题"《五脏脉候阴阳相乘法》"凡27行；末题"《占五脏声色源候》"凡4行。四书基本完整。据罗福颐氏意见（《西陲古方技书残卷汇编》抚写本，现存北京中医研究院），此卷似五代或宋初抄录。其中《平脉略例》一书为第84—164行，全文约2100字左右，内容多数见王叔和《脉经》中，仅第86—88行大致与宋本《伤寒论·平脉法》相同（论以菽[大豆]之重量诊五脏脉象），而其它内容则多不见于今本《伤寒论》中。

按：

以上3种与《伤寒论》内容有关的卷子本，对考证和研究《伤寒论》来说有相当价值。3种佚文据研究很可能是抄录于不同年代，来自不同的古传本，可以反映出传抄古

本的一定复杂性。

五、近代国内发现的传本

近代，在国内陆续发现三种《伤寒论》传本，人称《长沙古本》、《桂林古本》和《涪陵古本》。

（一）长沙古本

"长沙古本"又名《伤寒论义疏》。该本是刘世祯发现和述义，刘瑞融疏释。此书经民国湖南省政府主席何芸樵亲写印行，故又名"何刊本"。据刘世祯序说：

"先母之丧，以求葬地，漫游江西，于山谷中，遇一人，曰张老，皓髯而丹颜，由然类有道者。即与倾谈，遂及医术，质以平生疑滞，应口疏通，余大骇服。张老亦深喜余精诚善问，且曰：吾乐山林，不与人接久矣，家有古本《伤寒论》，与世所传异，长沙旧文也。目前无可授者，今以授君，与君邂逅，亦前缘也。余受而读之，乃知今本讹脱错乱，注者纷纷数十家，而其理愈晦，亦何怪其然哉。余得此书，钻研益勤，其于病也，犹执规矩，以御方圆，不眩于心矣。"

该书共16卷，目录大同于宋、成2本《伤寒论》，不同者，在"伤寒例"之后，太阳病篇之前，有辨温病、暑病、湿病、燥病脉证并治；在辨霍乱病脉证并治之后，有"辨痉阴阳易差脉证并治"。刘世祯在此书"例言一"说道："本论经文，根据张传秘本，共十六卷，是否复建安之旧？无从引证，俟海内明哲，共相研讨。"

此书有一百六十五个条文是宋、成2本所没有，有88个方剂是宋、成2本所不具。此外，还有79个条文与宋、成2本同中有异。周岐隐氏将此书中的上述内容集而成《伤寒汲古》，刊行于世。

"长沙古本"刊行之后，引起某些医家的注意和研究，发表评论。易万育撰《湖南新发现之古本伤寒杂病论批判》一文中，在逐一批驳此书之伪而后说："此本悖仲景法则，义理浅薄，概如上证。何、刘氏信之不疑，一则曰此长沙旧文，再则曰首尾完具，仍复旧观。仲景去今历二千年，古本何由秘藏？以及何时刊本？皆未叙记，仅见其与世传者异，即以古本拟之，复以涵浑之辞，为之张目，此非学者态度也。"（《国医文献·张仲景专辑》165页，1936）

张赞江氏在题为《古本伤寒杂病论是否仲景秘本之商榷书》一文中，批驳此书说："总之古本伤寒之可疑者，不遑枚举，并非意存攻击，特以是书关于国医学术甚钜。"（《国医文献·张仲景专辑》168页，1936）

邓日仁氏也认为此书是伪作，他说："（1）如认《金匮要略》即是仲圣杂病原文，则何刊本之杂病，未复仲景旧观。（2）如认校刊小注为林亿等所作，则何刊本，当为江西张老所伪记。（3）如小青龙汤果能治气痞，则何刊增订处，必系遗佚之原文。真伪之辨，当为此判焉。"（《国医文献·张仲景专辑》170页，1936）

总之，对"长沙古本"持否定意见者多，所以现代很少有人研究它。

（二）"桂林古本"

此传本是清末左盛德氏得其师张绍祖的传授，后罗哲初从师左氏获此手抄本。左氏序说："余闻吾师张绍祖先生之言：'吾家伤寒一书，相传共有一十三稿，每成一稿，传抄殆遍城邑。兹所存者，为第十二稿，余者或为族人所秘，或付劫灰，不外是矣。……吾师讳学正，自言为仲氏四十六世孙，自晋以后迁徙不一，其高祖复初公，自岭南复迁原籍，寄居光州，遂聚族焉。……余宿好方术，得针灸之学于永川邓师宪章公，后随侍先严游宦岭南，与吾师同寅，朝夕相遇从，见余手执宋本《伤寒论》。……师曰：'子即好学，复知针灸，可以读《伤寒论》矣，吾有世传抄本《伤寒杂病论》十六卷，向不示人，得人不传，恐成坠绪。'……于是即席拜之，得师事焉。今罗生哲初为吾邑知名人士，从习针灸历有年所，颇能好余之所好，余亦以所得者尽授之。余不负吾师，罗生亦必不负余。"

黄竹斋氏于1936年去宁波与罗哲初相逢，遂得此书抄本，1939年刊行，书名"白云阁藏本木刻版《伤寒杂病论》。"全书共16卷。

此书目次首为平脉法、伤寒例、杂病例，随后是伤暑、热病、湿病、伤燥、伤风、寒病脉证并治，续之六经病，在辨霍乱吐利病脉证并治之后，是辨痉阴阳易差后劳复病脉证并治，从卷十三到卷十六是辨百合病、疟病、血痹虚劳、咳嗽水饮黄汗历节，瘀血吐衄下血疮痈病脉证并治，最后是辨妇人各病脉证并治。

对"桂林古本"的研究：

周柳亭说："夫叔和所抄行后世者，相传系第七次稿，今黄子赴甬发现罗君所珍藏者，乃第十二次稿。不知江西张隐君所授刘崐湘是第几稿。二千年零缣碎锦之十三稿，究不知如数仍藏之名山，传之其人否也。日月一出，则爝火无光，古本再见，则臆说可破。彼通行本之散佚讹谬，注释者之附会牵强，已不攻自破，而弗值识者一笑，岂非千载疑团，一朝大白之快事耶！"（《国医文献·张仲景专辑》23页，1936）

黄竹斋氏说："今观罗先生之古本首册，较刘仲迈之古本，伤寒例后多杂病例一篇（即《金匮》脏腑经络先后篇全文，及大病者手足寒上气脚缩一条，五脏风寒积聚篇师曰热在上焦者以下三条），伤燥脉证并治后，有伤风寒病二章，其余文字，亦有小异。罗先生言，后三册六经篇后，无可与不可与各条，而有《金匮》诸篇。则此本是较刘本为胜，盖举杂病而名书，则《金匮》篇实不可删也。"（《国医文献·张仲景专辑》20页，1936）

米伯让氏说："观其本书内容与各本大异，较湖南古本伤寒例后多杂病一篇。……若平脉法较宋本辨脉法条理精密。此外订正诸本《伤寒论》脱讹之处亦多。如太阳篇下'伤寒脉浮滑，表有热，里有寒，白虎汤主之'，按脉证不合，其理难通。湘古本作'表有热，里无寒，白虎汤主之'，其说似较为胜。本书作'里有热，表无寒，白虎汤主之'，较之确切不移。足见本书与诸本截然不同，对研究《伤寒论》、《金匮要略》有重要参考价值。关于本书，或有疑议，真伪问题，存在各种意见，有待进一步考证与商榷。我认

为，首先应该以说理真实，应用有效为辨别之关键。即或非仲景手稿，亦无关宏旨。亦必系后之学者学习《伤寒论》深有心得者托名而作，仍是有功于祖国医学的发扬。”（《医圣张仲景传》81页，1981，陕西省中医研究所）

（三）“涪陵古本”

据米伯让氏说：“四川刘熔经得于涪陵张齐吾云：清咸、同间，得之由垫江来涪之医士袁某，得之明代垫邑某洞石匣所藏，为王叔和所述，孙思邈所校，亦名《伤寒杂病论》十六卷，计二册，1934年刘熔经石印刊行。”（引刊同上）

按：

国内对近代发现的上述3种传本《伤寒杂病论》争议很大。赵有忱氏说：“我国在清末出现的‘桂林本伤寒论’和‘长沙本伤寒论’以及日本近代公布出来的‘康平伤寒论’都是赝鼎。”（《辽宁医药杂志》(9)：48，1960）据马继兴氏意见，这些书“均出自近代人之手，虽托名古传，但无确证，故均属赝本。”（《北京中医学院学报》(2)：6，1982）所以现代很少有人研究这些传本。

六、对《伤寒论》篇次的历代研究

《伤寒论》定型本行世后，在当时医家们没有提出异议，但自金元时起，便对《伤寒论》是否完全是张仲景遗著相继提出疑问，主要问题是王叔和附加未附加某些篇次和己见。

（一）清末以前对《伤寒论》篇次的争议

对《伤寒论》定型本提出疑问最早的可能是刘完素。他说：“况仲景之书，复经太医王叔和撰次遗方，唐开宝中节度使高继冲编集进上，虽二公操心用智，自出心意，广其法术，杂于旧说，亦有可取。其间或失仲景本意，未符古圣之经，愈令后人学之难也。”（《河间六书·原病式序》）

王履对王叔和附加己见提的比较具体些。他说：“王叔和搜采仲景旧论之散落者，以成书，功莫大矣。但惜其既以自己之说，混于仲景，所言之中，又以杂脉杂病纷纭，并载于卷首，故使玉石不分，主客相乱；若先备仲景之言，而次附己说，明书其名，则不致惑于后人，而累仲景矣。……余尝欲编类其书，以伤寒例居前，而六经病次之，相类病又次之，差后病又次之，诊察治法、治禁治误、病解未解等又次之；其杂脉杂病与伤寒论有所关者，采以附焉，其与伤寒无相关者皆删去。如此庶几法度纯一，而玉石有分，主客不乱矣。”（《医经溯洄集》）

如果说，刘完素未提出哪些内容是王叔和附加的，而到了元代，王履则肯定了伤寒例，否定了辨脉法和平脉法，杂病乃指痉湿暍篇。明初，黄仲理提的就更明确，他指出：“仲景之书，六经至劳复而已，其间具三百九十七法，一百一十二方，纤悉毕备，有条而不紊也。辨脉法、平脉法、伤寒例三篇，叔和采摭群书，附以己意，虽间有仲景说，实三百九十七法之外者也，又痉湿暍三种一篇，出《金匮要略》，叔和虑其证与伤

寒相似，恐后人误投汤剂，故编入六经之右，致有宜应论别之语，是为杂病，非伤寒之候也。又有不可汗、宜汗、不可吐、宜吐、不可下、宜下，并汗吐下后证，叔和重集于篇末，比六经中，仓卒寻检易见也。”（引自《中国医籍考》）

自黄氏提出仲景伤寒论唯397法之后，对《伤寒论》的篇次论争则更加激烈。如明末的方中行、喻昌则大肆攻击王叔和。方中行说：“凡痉湿暍、辨脉上下篇、可汗、不可汗、可吐、不可吐、可下、不可下、发汗吐下后脉证，皆叔和分经，及述经外之余言，附已意以撰次之，合经亦十一篇，其目二十二，以为全成仲景氏未定之遗书者也。而第十七、十八、二十二，三篇，则又皆抱空名，而拥虚位，无册条之可检，实则一十九篇之条册耳，皆叔和所纪之旧额如此。”

又“夫何无已之注解，不省义例原属方法中，法外又独有伤寒之例。独例伤寒，而置诸各属，舍义而独曰例，岂仲景之言，其后人之伪，明亦甚矣。伪例者谁？或曰叔和，谓叔和者，以其编述也……或曰无已，谓无已者，以其注解也。此则近似。”（《伤寒论条辨》）

喻昌也说：“如始先序例一篇，蔓引赘辞，其后可与不可诸篇，独遗精髓，平脉一篇，妄入已见。总之碎剪美锦，缀以败絮，盲瞽后世。”（《尚论篇》）

在方、喻二氏否定除397条以外的《伤寒论》其它篇章之后，张遂辰却采取与方、喻二家完全不同的态度，他保持成本原貌，“悉依旧本”，只在卷数上与成本不同。他说：“是书仲景自序原为十六卷，至叔和为三十六卷，今坊本仅得十卷。而七八卷又合为一，十卷仅次遗方，先后详略，非复仲景、叔和之旧矣。今依辨、平脉法为第一卷，自伤寒大例及六经，次第不紊，妄有诠次，止以先后匀适，约为六卷。”（《张卿子伤寒论》）

在明末清初，除了张遂辰维护成本原篇次注释外，尚有闵芝庆，他也反对方、喻二家砍削篇次的做法。他说：“叔和编述，以惠后世，乃立一见，而先列辨脉平脉二篇，盖谓论病当先明脉也。伤寒例，为六经诸篇要领，故以统论者，列于脉法之后。痉湿暍三种，有似伤寒，故辨又次之。脉既明矣，要领举矣，相似之证别论，而不得溷矣，斯可细论六经，继以霍乱诸篇乎。”

又“发明此例，前后一贯，岂容偏废哉！方氏作《条辨》、辨伤寒例非仲景之言，出后之伪，遂削去之。吾不敢谓此例皆仲景言也，中有搜采仲景旧论，录其证候等语，岂仲景言乎；不敢谓此例皆非仲景言也，中有微词奥义，发《素问·热论》所未发者，后人岂能伪乎。谓叔和附以己意则可，谓全非仲景之言则不可。且无论伪与非伪，当观可德与否，以决应存应削。”（引自《中国医籍考》）

从此以降的清代200多年中，对《伤寒论》中有争议的某些篇章，刮起了削砍之风，王叔和成为攻击的对象。

1．全削有争议的篇目

柯琴说：“……不知仲景书皆叔和改头换面，非本来面目也，冠脉法、序列于前

集，可汗不可汗等于后，引痉湿暍于太阳之首，霍乱、劳复等于厥阴之外，杂陈见于六经之中，是一部王叔和之书矣。”（《伤寒论翼》）

柯氏基于此种认识，则在他的《伤寒论注》里削去上述篇章，只将与伤寒有关的脉法，附于390条中，但也是“片长可取，即得攀龙附骥耳。”

陈修园说：“如辨脉平脉序例，前贤谓出于叔和之手，余细绎文义，与六经篇不同，至于诸可与不可篇，余即以叔和之说定之。叔和云：‘夫以疾病至急，仓卒寻按，要者难得，故重集可与不可与方治，列为篇后。’其为叔和所作无疑。兹余于叔和所增入者悉去之，去之所以存其真也。”（《伤寒论浅注》）

2．削伤寒例存辨脉平脉法

张志聪说：“但伤寒例，叔和所撰，不应僭次六经之首，今次序悉依旧本，止以叔和之例，改附于篇末，尊经意云尔，阅者辨之。”（《伤寒论宗印》）

钱潢说：“其成氏注本，原云十卷，今行于世者，究仅七卷，以辨脉平脉为第一卷，其言原系仲景原文，亦不为过，但第二卷伤寒例一篇，乃王叔和所作，非仲景原文，因何亦列于七卷之中，而反居仲景六经之前？非唯文理背谬，且冠履倒置，纷乱错杂矣。其第七卷，虽有霍乱阴阳易，及差后诸复证，允为仲景原文，而后之诸可与不可，又非长沙之笔矣。”（《伤寒溯源集》）

魏荔彤也认为平脉辨脉是仲景之作，伤寒例出自叔和之笔，但他不主张削去不用，说：“例之当否，其例具在，叔和不能自达其意者，后之读例君子，可以代明，何必削之，不许天下共见闻，而求其公是耶。”（《伤寒论本义》）

3．肯定伤寒例而删脉法

汪琥说：“王叔和撰次仲景方论，书凡十卷。其中如伤寒例、六经辨脉证治法及阴阳易差后诸病，此实系仲景原文，悉为编入。所删者，如第一卷脉法及第七卷以后汗吐下诸篇，以其为叔和所增入也。”（《伤寒论辨证广注》）

陆九芝说：“则其序例一篇，自晋迄宋，绝无异议，可知乃首难者为方中行，则削而去之矣；窃方说为己说者为喻嘉言，又存而驳之矣；兼袭方、喻两家而视叔和如江湖卖药之流者，为程郊倩，则甚至讥予谩骂矣。序例之存亡，大有关于《伤寒论》之兴替。”

又《伤寒论》自序云，‘并平脉辨证为《伤寒杂病论合十六卷》。’盖谓平其脉辨其证，以成此十六卷之论，非于论外别有平脉、辨证两篇。故《千金》、《外台》亦无此两篇也。叔和则于序例之外，更有平脉法、辨脉法之作，绝不类仲景语。此则并诸可与不可篇皆叔和所重集，为叔和所自言。”（《世补斋医书·卷九》）

按：

对《伤寒论》篇次研究情况大致有以下几个方面。

1．维护成本原貌，保持《伤寒论》原篇次者是张遂辰，而其弟子张志聪和张锡驹则削伤寒例。

2．削去《伤寒论》首尾诸篇，只存397条，首倡于明初黄仲理，行动于方、喻二氏。喻昌虽存伤寒例，但目的是逐条反驳。柯琴也是只注397条。

3．削去伤寒例而存辨脉平脉法者，如张志聪、钱潢等人。

4．存伤寒例而削辨脉平脉者如汪琥、陆九芝等人。

5．主张保存伤寒例等篇，让后世医家明辨是非，这是魏荔彤的意见。

总之，明清治伤寒学家，对《伤寒论》篇次议论颇多，而且意见分歧也尖锐。这些争论和削弃有异议的《伤寒论》首尾诸篇，已经超越各学派界限，而且总的趋势是只存397条，尽管陆九芝极力反驳方、喻二家的意见。

（二）近、现代医家对篇次的研究

李耀常说："方、喻和诸家，未见原文，以为《伤寒论》坏自叔和，目为叔和伪例，尽可痛诋。却不知出诸仲景者，尚有《千金》、《外台》、《病源》、《小品》，皆可取证。且不特此也。考宋淳熙中郭雍著《伤寒补亡论》卷第一，有'伤寒名例'十问，于'伤寒例'皆叙明王叔和述仲景之言云云。以郭雍之贤，理学名家，穷经探索，可决其必无杜撰之理。可知研究内科学者，当以《伤寒论》原书为标准也……盖仲景论，除王叔和编次外，更无所谓原书矣。故张令韶……仍列辨脉平脉为首，正所以存先脉后证之提纲也。"（《国医文献·张仲景专辑》98页，1936）

陆渊雷说："今案'伤寒例'有搜采仲景旧论之语，明是叔和撰集之文；辨脉平脉，辞气颇类叔和，义理乖张亦甚；痉湿暍本在《金匮》中；汗吐下诸篇，又皆与六经篇重复。注家自方有执以降，皆弃置不释，今亦但释六经、霍乱、阴阳易等十篇。"（《伤寒论今释》）

娄存华说："且今《伤寒论》可不可篇首之言，系叔和特为所撰张仲景方论而作，若叔和不撰次仲景方论，何为特列重集诸可不可方治？且云'一比之三阴三阳篇中，此易见也'。再则其序例亦专为张仲景方论而作。"（《新中医药》(10)：37，1954）

任应秋说："伤寒论……它之所以能够展转流传，一直为历代医家所崇奉，主要由于它是临床有效的实用典籍，它的精华在平脉辨证、证候方药，全部存在于辨太阳病脉证并治以下至辨阴阳易差病脉证并治十篇中。除此，前后的十二篇，大多数为重复出，少数为脉经家言，于临床上作用不大，甚至不可能是临床事实，所以太阳病等十篇，最为医学界所传诵，其余十二篇，仅为极少数人所研习，大多数都白首不一见了。"（《中医杂志》）(3)：117，1956)

邓曼说："可知今本《伤寒论》除了有疑点的序例外，它全部的各篇都是仲景的原作。据此所以我们可以认为它的完整性和真实性在基本上是没有问题的。"（《中医杂志》）(3)：7，1956)

邓铁涛氏认为："削《伤寒例》是为了任意改动仲景学说的借口……方、喻二氏颇有'今搜采仲景旧论'一句作为突破口，便一削《伤寒例》，再削《平脉》、《辨脉》及其它，能说这是科学的考证吗？……《金匮要略》开头有一篇概论性的文章，那么《伤寒

论》为什么不会有一篇概论性的《伤寒例》呢？而《辨脉》与《平脉》则是《伤寒杂病论》全书的导论，不论《伤寒论》或《金匮要略》每一病证的标题都称'××病脉证并治'，就可知这两篇在仲景心目中的重要性了……《伤寒论》流传至今，除了经过王叔和编次之外，又经过唐代'江南诸师秘仲景方法不传'，至宋·林亿等校正，然后有赵开美本和成无己本等传至于今。其间经过传抄、失散、校正已历八百多年，书中传抄失误或编次者之夹注，被作为正文的可能是存在的。但仲景之旨，《伤寒论》原书之内容，百分之九十五以上，保存于林亿校正本中，这是可以肯定的。故《伤寒论》应是张仲景之原作，而不是王叔和所伪托。"（《中华全国中医学会仲景学说讨论会论文汇编》158页，1982）

冉雪峰氏说："无论仲景原书，有例无例，或有例残缺，叔和搜集补成；或无此，由叔和发凡起例，别具手眼，要为保存国粹，启迪后学，防范世急，兴继绝学的盛举，未可厚非。……伤寒例是叔和口吻……叔和原例，不过大醇小疵，后人妄增，则愈去愈远，变本加厉，方、喻、程各家，即据此为攻击据点，梦中说梦，捉虚捣空，扑庄、九芝不辨其伪，一概袒护，更为强非为是。"

又"平脉辨脉……乃叔和以后后人撰集，执笔者未自表明，致代远年湮，生出如许种种疑义，而宋·林亿校正本，成无己注释本，则均载之。由此观之，此篇作人，大抵在唐后宋前，唐宋二者间时代，可以理断。"（《冉注伤寒论》）

很显然，近、现代关于《伤寒论》篇次的讨论明显看出是明清争论的继续，仍然是否定与肯定的争鸣。

1．肯定《伤寒论》全部篇次，以宋本《伤寒论》原书为标准，以保持原书的完整性，如李培常、邓曼和邓铁涛氏。他们认为，宋本绝大部分是仲景原著，应予肯定。

2．否定首尾13篇，认为辨脉、平脉、伤寒例是出自王叔和之笔抑或是唐宋之间的医家所为，痉湿暍篇与《金匮要略》重复，诸可不可与六经病篇重复，是王叔和重集，故主张删掉，只存六经病等10篇，持此意见者陆渊雷等等便是。

按：

1．北宋以前现存于世的《伤寒杂病论》古传本，收录在古医籍的有《脉经》、《千金要方》、《千金翼方》和《外台秘要》，北宋初的《太平圣惠方》也辑录了仲景原文，此外，《诸病源候论》也散记一些。至于其它古医籍记载的仲景其它佚文则又当别论。上述医籍收录的仲景原文以宋本《伤寒论》内容格式对照，不相一致，各本彼此对照也不一样，其中收录比较完整和内容较多的是《脉经》和《千金翼方》，编次也不同，即或收入同一作者的两部书里也不相同，如孙思邈的《翼方》和《要方》便是。这一方面说明是来自不同的传写本，一方面也不能排除重新编纂的可能性。这些古传本对研究和校勘《伤寒论》有重要价值；尤其是《脉经》本，有人研究认为，它有可能保存了《伤寒杂病论》的本来面貌，应值得我们注意。

2．《伤寒杂病论》原卷数是医家研究的问题之一。据仲景自序说是16卷，但《脉经》本以法分编，《甲乙经》说是数10卷，之后有36卷、15卷、10卷的不同记载，《外

台》还记有18卷。据多数医家研究，虽然记录的卷数不同，但都是指《伤寒杂病论》，唐代所记的10卷本则可能是宋本《伤寒论》所据之古本，有人研究宋本是据梁《七录》仲景《辨伤寒》10卷本。《伤寒论》卷数直到宋本才得统一。在此以前，一方面《伤寒杂病论》逐渐分成两书，一方面反复多次传抄，所以出现不同卷数是可以理解的。

3．《伤寒论》的文字定型，是北宋医家做出的重大贡献。王叔和撰次《伤寒论》只是一部书，为什么会在北宋时出现宋本和《金匮玉函经》同中有异的两个本子？后者显然是在传世过程中后人所命之名，而《金匮玉函经》之名在唐代就已经出现了，其中的"证治总例"有明显的后人附加内容。

宋本、成本和《金匮玉函经》对研究《伤寒论》来说都很重要，但在历史起重要作用的是成本，因为它是注解本，要较白文本更容易被学者所喜读，尽管成本遭到一些医家的批评。

4．宋本《伤寒论》篇次研究的沿革，大致是宋代未提出疑问，金代刘完素提出王叔和附加己意，元代的王履肯定"伤寒例"而否定"脉法"，明初黄仲理只认为六经病等397条是仲景原文，首尾其余各篇出自王叔和之笔。从此以降，对首尾12篇的肯定与否定的论争和削留便展开了，争论的总的趋势是只存 397 条，余者都削弃不用。近、现代由于受清代医家的影响，亦多只注 397 条，无论是新辑本、注释本和教材都是如此，即或有的保持宋本原貌释译，也指出《伤寒论》首尾诸篇出自王叔和之笔。所以赵氏复刻本的宋本原貌人为的罕见了。

对《伤寒论》有争议的诸篇，如"辨脉"、"平脉"、"伤寒例"和诸可不可各篇，应以历史唯物主义和辩证唯物主义的观点重新研究，绝不能落方、喻二氏的窠臼。对有争议的首尾诸篇，要全面、客观和历史地看，对古典医书的某些否定特别要持慎重态度，以免贻害无穷，重要的是保持宋、成 2 本的原貌。我们有义务将历代医家研究的分歧观点客观地反映出来，但没有权力轻易地削减甚至随意窜改定型文字版本。对文字定型本《伤寒论》作为古代留给后世的古典医籍，要像保护其它古代文化遗产一样，保持它原貌的完整性。至于对其中的疑问，可以考证，可以评论，也可以否定，但绝不可因而削弃，随意肢解，又何况有分歧意见呢！这就是说，对宋本可以争鸣，不可以削减，前者是学术问题，后者是对古典医籍的态度问题。

第二章 《伤寒论》的源流

《伤寒论》源远流长，它堪称集东汉以前的祖国医药学理论、临床、方药之大成。在其发展进程中，医家们采取各种研究方法，出现了各种不同的学术思想，从而不断地丰富了祖国医药学宝库。

第一节 《伤寒论》的渊源

张仲景在《伤寒论》的自序中说："感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众长，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，为伤寒杂病论合十六卷。"作者在这里提出了写书的动机和所参考的古医籍。遗憾的是除《内经》和《难经》以外，其它古医籍早已失传，无从可考。所以，探讨《伤寒论》的渊源，只能从《内》、《难》二经里找彼此的联系了。今选《内》、《难》二经与《伤寒论》有关的主要篇章，以作参考。

一、《内经》有关理论

（一）"热论"

"黄帝问曰：今夫热病者，皆伤寒之类也，……伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强。二日，阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻络于目，故身热目疼而鼻干，不得卧也。三日，少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。三阳经络皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已。四日太阴受之，太阴脉布胃中，络于嗌，故腹满而嗌干。五日少阴受之，少阴脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴。六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。三阴三阳，五脏六腑皆受病，荣卫不行，五脏不通则死矣"。

"凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑，暑当与汗皆出，勿止。"

（二）"评热病论"

"有病温者，汗出辄复热，而脉躁疾，不为汗衰，狂言不能食，病名为何？岐伯对曰：病名阴阳交"。

"帝曰：有病身热，汗出烦满，烦满不为汗解，此为何病？岐伯曰：汗出而身热者，风也；汗出而烦满不解者，厥也。病名曰风厥"。

（三）"阴阳应象大论"

"喜怒不节，寒暑过度，生乃不固。故重阴必阳，重阳必阴，故曰：冬伤于寒，春必病温。"

（四）"调经论"

"帝曰：经言阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒，余已闻之矣，不知其所由然也。岐伯曰：阳受气于上焦，以温皮肤分肉之间，今寒气在外，则上焦不通，上焦不通，则寒气独留于外，故寒栗。帝曰：阴虚生内热奈何？岐伯曰：有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热。帝曰：阳盛生外热奈何？岐伯曰：上焦不通利，则皮肤致密，腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热。帝曰：阴盛生内寒奈何？岐伯曰：厥气上逆，寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留，则血凝泣，凝则脉不通，其脉盛大以涩，故中寒。"

（五）"金匮真言论"

"夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温。"

（六）"骨空论"

"黄帝问曰：余闻风者，百病之始也，以针治之，奈何？岐伯对曰：风从外入，令人振寒，汗出头痛，身重恶寒，治在风府，调其阴阳，不足则补，有余则泻。"

（七）"至真要大论"

"有病寒者，热之而寒。二者皆在，新病复起，奈何治？岐伯曰：诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也。"

二、《难经》有关理论

"五十八难"曰："伤寒有几？其脉有变不？然，伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病，其所苦各不同。"

"伤寒有汗出而愈，下之而死，下之而愈者，何也？然，阳虚阴盛，汗出而愈，下之即死；阳盛阴虚，汗出而死，下之而愈。"

"寒热之病，候之如何也？然，皮寒热者，皮不可近席，毛发焦，鼻槁，不得汗；肌寒热者，皮肤痛，唇舌槁，无汗；骨寒热者，病无所安，汗注不休，齿本槁痛。"

三、历代医家对《伤寒论》渊源的认识

1．皇甫谧说："仲景论广伊尹汤液，为数十卷，用之多验。"

2．《医林列传》说："其书为诸方之祖，时人以为扁鹊、仓公无以加之，故后世称为医圣。"

3．高湛说："王叔和编次张仲景方论。"

4．尚保衡等说："是仲景本伊尹之法，伊尹本神农之经，得不谓祖述大圣人之意乎。"

5．严器之说："后汉张仲景，又广汤液为《伤寒卒病论》十数卷，然后医方大备。"

6．吴澄说："而《伤寒论》即古汤液经。"

7．吕复说："《伤寒论》十卷，乃后汉张机仲景用《素问·热论》之说，广《伊尹汤液》为之。"

8．方中行说："医之为道，肇始于本草经，阐明于《素》、《难》，至《伤寒论》而大备焉。"

9．王肯堂说："盖医莫宗本黄岐，今其书且在，然有论而无方，方法之备自张仲景始。"

10．汪琥说："然仲景论伤寒，实本《素问·热论》，仲景分六经，不出《灵枢·经脉》。"

11．柯琴说："仲景先师著《伤寒杂病论》合十六卷，良法大备，此《灵》、《素》已具诸病之体，而明针法之巧妙，至仲景复备诸病之用，而详方药之准绳。"

12．张志聪说："注解本论，必明仲祖撰论之因，方为有本。其序，有撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》之说。《素问》九十一篇，灵兰滥阙，故举其篇。《阴阳大论》者，《素问》中大论七篇，皆论五运六气，司天在泉，阴阳上下，寒胜热复之理。《胎胪药录》，如《神农本草》，长桑阳庆，禁方之类。其序又云：经络府俞，阴阳会通，元冥幽微，变化难极，自非才高识妙，岂能探其理致哉。由是而才识之士，须知仲景撰论本《灵》、《素》，而补其未尽，必于伤寒原序，玩索有得。胎胪，罗列之谓。"

13．沈明宗说："问答脏腑经络诸病，以成《灵》、《素》之书，张仲景继阐风伤卫、寒伤营，为《伤寒论》。"

14．钱潢说："实祖述黄岐之经义，论广伊尹之汤液，追神农体箕子而作也。"

15．黄竹斋说："凡读是书者，须知仲景以伤寒名论之意。考《素问·热论》云，夫热病者，皆伤寒之类也。又云：凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑。《难经》云，伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。仲景命名之义，盖本于此。……案仲景本论，三阳三阴之名称次序，虽本于《素问·热论》，而义实迥别。"（《伤寒杂病论通论·论文汇订之六》1932）

16．陆鸿元说："《素问·热论》为《伤寒论》的张本，为多数学者所公认。总的说来：'热论'观察病程短、而狭，《伤寒论》观察病程长，而广。两者内容虽然不完全相同，却有其一定联系。有人纯粹以'热论'的理论来硬套《伤寒论》，自不免牵强附会；有人认为《伤寒论》与'热论'绝不相关，割断历史来看问题，这都是片面的。"（《上海中

医药杂志》10:445,1957)

17．邱如坤说："《伤寒论》六经是从《内经》中采取来的。但《内经》中的'热论'载有'热证'和'实证'，而《伤寒论》中就补充了虚证和寒证。"(《江西中医药》4:37,1960)

18．张云鹏说："《伤寒论》六经与《内经·热论》六经，在历史发展上是有一定联系的，在内容实质上是有原则性区别的，似乎不能将两者笼统地说成是一致的。"(《上海中医药杂志》9:13,1963)

19．章巨膺等说："《伤寒论》中论病的基本理论和论治的基本原则，是如何与《内经》的说明相一致，显然它们之间存在着血统关系。"(《江苏中医》10:封二,1963)

小结

《伤寒论》的学术渊源问题是个复杂的问题。

《内》、《难》二经是《伤寒论》理论本源之一。张仲景吸收了《内》、《难》二经的阴阳、五行、脏腑、经络、气血、治则等有关理论，从二者内容可以看出这种内在联系，历代医家都承认这点。《伤寒论》与《内经》是继承与发扬的关系，是祖国医学发展的自然趋势。但《内》、《难》二经只是《伤寒论》渊源之一，而不是唯一的源泉。

《内经》集以往医学大成，阐述了阴阳、五行、脏腑、经络、气血津液、治则、针灸等一系列中医基本理论，后世医家尊其为经典，著书立说无不引以为据，这是不言而喻的。但《内经》基本是一部阐述中医基本理论和针法的巨作，正如柯氏所说，"此《灵》、《素》已具诸病之体，而明针法之巧妙。"王肯堂认为它"有论而无方"。而《伤寒论》则是一部临床医学的经典，二书的性质显然是有理论与临床的不同，金元以前的治伤寒学家，认为《伤寒论》是部方书，本于《伊尹汤液》，伊尹本于《神农本草》。他们避而不谈《伤寒论》与《内经》关系，并不是有意歪曲二者关系，而是认为，《伤寒论》与《伊尹汤液》关系密切。有人还认为《伤寒杂病论》就是《伊尹汤液》。直到明清，治伤寒学家才认为，《伤寒论》既源于《内经》，又论伊尹之汤液，《伤寒论》是兼收《内》、《难》二经，《神农本草》与《伊尹汤液》并蓄的以辨外感热病为主的临床专著。张仲景在其自序中明确指出，他所撰用的古籍，除《内》、《难》二经之外，还有《阴阳大论》，《胎胪药录》，至于平脉辨证是否是一部古籍尚待研究证实。《阴阳大论》是什么内容，《伤寒例》中引用了，据学者考证，并不是《内经》的七篇大论。《胎胪药录》已失佚，也并不是"罗列之谓"。从《伤寒论》这部书的临床性质来分析，张仲景肯定还吸收了秦汉时代大量临床资料和《胎胪药录》等方药古籍。所以古人认为《伤寒论》与《伊尹汤液》的密切关系是有道理和根据的。

《伤寒论》记有113方，90多味药物。据现代有人研究，张仲景的方，除他自己所创立的方剂外，还有经方、验方、禁方等，张仲景将它们纳入《伤寒论》内。《伤寒论》既然是一部临床实用的理、法、方、药齐备的古典医籍，那么它的方药渊源于何？考马王堆一号汉墓出土的《五十二病方》，距张仲景著书年代约前400年，观其内容比

较原始，而"武威医简"距以后的《伤寒杂病论》约一个世纪，其方药比较朴素而缺少辨证，多寒热并用，与《伤寒论》方药有某种联系。张仲景是吸收了汉代及以前宝贵的临床精华，是集汉以前的临床辨证论治和方药之大成。在方药这点上，现存的《内经》是不会为其提供资料的。

对照《内经》与《伤寒论》六经分证内容，则只病名相同，病名排列相同，但各经主治不同，治法不同，所以有人认为，这是《伤寒论》发展了《内经》六经理论，是有道理的。余无言氏说《伤寒论》是沿用《素问》之名不袭其实，也有一定道理。

综上所述，肯定《内经》是《伤寒论》唯一的渊源是不全面的，否定二者的内在不可分割的联系也是片面的，《伤寒论》的渊源应该与以下3方面有关：

1．《内经》与《难经》；

2．东汉及其以前的方、药古籍；

3．东汉及其以前的有关临床古籍。

张仲景参考上述3方面有关资料，结合他自己的临床经验而著成《伤寒杂病论》。

第二节　研究《伤寒论》的主要方法和发展

一、晋、唐医家研究《伤寒论》的成就

晋、唐时代，对《伤寒论》研究贡献较大的是王叔和，其次是孙思邈、巢元方，王焘也做出了一定贡献。

（一）王叔和是《伤寒论》研究以法分类的先驱

王叔和不仅在撰次《伤寒论》方面做出了重大贡献，而且在其《脉经》卷七里以法分类，编次了与整理过的《伤寒论》的原文顺序不同的条文。

《脉经》共分24证，记《伤寒论》汗、吐、下、温、刺、水、火等8法。以"病可汗证"为例，记有《伤寒论》条文桂枝汤证、麻黄汤证、桂枝加杏子厚朴汤证、桂枝加桂汤证、葛根汤证、桂枝加葛根汤证、葛根黄芩黄连汤证、大小青龙汤证、小柴胡汤证、柴胡桂枝汤证、麻黄附子甘草汤证、五苓散证等13个汤证和40个条文。

王叔和以法类附条文，是研究《伤寒论》第一人，对后世以法分类有所影响。现在，有的学者认为，《脉经》卷七所载的《伤寒论》很可能是仲景书之原貌，引起广学者们的注意。

（二）巢元方以证类附《伤寒论》原文

巢元方所著《诸病源候论》是以证分类，无方药，它集隋以前证候分类之大成，是一部证候分类巨著。在其卷七、八、九、十、十一记载外感病中伤寒、时气、热病、温病、疫疠、疟病等多种证候。如卷之七、八，记有伤寒病诸候，共有77候，以"伤寒候"到"伤寒令不相染易候"。在77个证候中，伤寒候是其总论部分。"伤寒候"中

首先引用大量"伤寒例"内容，其次，引用《伤寒论》20余条原文，指出了伤寒不治症候，以及禁汗、禁吐、禁下诸证。"中风伤寒候"亦引用了一些条文，指出六经中风证候。巢氏研究《伤寒论》是为其书的证候分类性质而引用条文的。

（三）孙思邈是经、方类附和"三法"的倡导者

孙氏在早年著《千金要方》引用《伤寒论》方25个，和与汤有关的50个条文，如桂枝汤证、麻黄汤证、大小青龙汤、白虎汤、玄武汤等等，并引用有关条文，其分类是发汗汤、发汗丸、宜吐、宜下、发汗吐下后。在"发汗汤第五"中，记有"例曰，大法春宜发汗。凡发汗，欲令手足皆周，至漐漐然一时间许益佳，但不可令如水流漓霡霂耳。若病不解，当更重发汗。汗出多则亡阳，阳虚不可重发汗也……"与《脉经》记载基本相同。表明孙思邈在著《千金要方》时，看到了《脉经》，也看到了《伤寒论》内容。所以他早年研究《伤寒论》分类方法循《脉经》。此外，还记有非《伤寒论》方的其它方药。这点对后学者有其重要影响。

孙思邈在其晚年著《千金翼方》时，引用了392个条文，109个方剂，其分类方法是按经、汤类附。这对后世以经、方类附研究法颇有影响。不过，孙思邈研究《伤寒论》对后世影响最大的莫如他的"三法"学术思想。所谓"三法"，即孙氏所说的："夫寻方之大意，不过三种：一则桂枝、二则麻黄、三则青龙。此之三方，凡疗伤寒，不出之也。其柴胡等诸方，皆是吐下发汗后不解之事，非是正对之法。"

孙氏认为，治外感病不出桂、麻、青龙3法，所以他在太阳病汤法中，首列此3方。明末方中行、清·喻昌等人的"三纲鼎立"学术观点有可能是源于此说。

（四）王焘的《外台秘要》1至4卷首论外感病，可见他对外感病是非常重视的。他直接和间接引《伤寒论》条文200余条，但就其卷一、卷二内容分析，卷一是总论性质，博采8家对伤寒的论述；卷二将伤寒分20证，亦集各家的证治经验。可见他的书是集唐代以前外感病证治之大成，对《伤寒论》只是引用，所以对后学者影响不大，但他所收载的非《伤寒论》方药对后世影响则较大。

总之，在晋、唐时代，《伤寒论》似乎未引起医家们的高度重视，仲景学说也不是当时治疗外感病的主流，《伤寒论》的研究进展也不大，不过，《伤寒论》得以保存下来，是王叔和等晋、唐医家的最大功劳，其次孙思邈以法分类重编原文以及他的"三法"之说，则对后学有重要影响。

二、宋金医家研究《伤寒论》的方法

自从汉·张仲景的《伤寒论》问世后，几经隐现，赖晋、隋、唐医家传抄而将其保存下来。北宋嘉佑2年（公元1057年），宋王朝成立校正医书局于编集院，举国家力量，整理出版大批古典医籍，《伤寒论》亦于治平2年（公元1065年）刻印出版。至此《伤寒论》有了文字型版本，即"宋本"。宋本《伤寒论》的出版，引起了医学界的重视，促进了医家对《伤寒论》的研究，从而掀起了在我国医学史上研究《伤寒论》的第

一个高潮，使《伤寒论》的研究进入了一个新的历史阶段。通观宋代医家（包括后为金人的成无己）研究《伤寒论》著作，其学术成就不如他们研究《伤寒论》的方法对后世的影响大。

（一）重编补充

重编补充研究是针对宋本《伤寒论》原文原貌和内容而言。宋代治伤寒学家多数采取这种方法。

1．重编原文：

“宋本”刊行35年后，庞安时的《伤寒总病论》（公元1100年），朱肱的《类证活人书》（公元1107年）和郭雍的《伤寒补亡论》（公元1181年）相继问世。这些医家尽管其著作的编写格式不同，但有一个共同点，就是未从“宋本”原文顺序，而是采取重新编排之法。例如《伤寒总病论》在其“太阳证”中，首引《伤寒例》中的太阳受病内容，次引辨太阳病脉证并治第 2、3、4、5、7、8、10、24……诸条。朱肱则以问答形式，按作者命题分证，类聚有关原文。郭雍在六经各病分目中，虽然基本保持原文原顺序，但就其全书内容来看，同样未保持“宋本”原貌。为什么宋代多数医家不循“宋本”原貌？朱肱认为，《伤寒论》文义难懂，“纵欲读之，又不晓其义”。张蒇在《类证活人书·序》中也认为仲景书“其言雅奥”，而朱肱之书，“据病可以识证，因证可以得方，如执左契，易如反掌”。这可以认为是朱氏等医家为什么要重编的理由。

2．从《伤寒杂病论》入手研究：

张仲景原著是《伤寒杂病论》，后来人为地分为《伤寒论》和《金匮要略》。上述重编原文的诸家另一共同点是从仲景全书入手研究。各家著作的目录，都有总论性质的开头部分，其次是六经各病、诸证、妇人和小儿伤寒。即或是钱闻礼的《百问歌》和许叔微的《百证歌》也大抵如此。尽管其目录顺序不尽相同，他们各书都将《金匮要略》中的阴阳毒、狐惑、百合诸病以及妇人伤寒、小儿伤寒等外感热病纳入其书中。各书还收入《金匮要略》方剂。这表明他们研究仲景所论之伤寒，着眼于仲景全书而不局限于宋本《伤寒论》。这似乎说明各家的一个共同认识，即凡仲景书中所有对外感热病的论述，都应归纳在一起，以示仲景论伤寒的全貌。朱肱就明确指出：“阴毒也，伤寒病。”他也称狐惑、百合为伤寒病。且不论后世医家对此有何异议，他们的态度还是实事求是的。

3．补充《伤寒论》之不足：

宋代医家认为宋本《伤寒论》有残缺和某些不足而在证治和方药上进行了补充。《类证活人书·序》说：“昔人又以金匮玉函名之，其重于世如此。然其言雅奥，非精于经络，不可晓会。顷因投闲，设为对问，补苴缀缉，仅成卷轴”。这是宋代医家之所以补充的理由。郭雍所著之书，更明确提出其书名是补亡《伤寒论》。所谓“补亡”，恰如其书凡例所说：“此书悉以仲景本论为主。然仲景之书，残缺已久，其《伤寒》中所有之证及他证之类伤寒者，本论未备，则取《千金》、《活人》及庞氏、常氏之说，

合于仲景者补之，故曰补亡。"

各家的补充方法，首先是以《伤寒论》方补原文之有证无治者，如朱肱说："少阴之为病，欲吐不吐，心烦，但欲寐，五六日自利而渴者，虚故引水自救。若小便色白者，少阴病形悉具。小便白者，以下焦虚有寒，不能制水，故令色白也，四逆汤主之。"仲景原文无"四逆汤主之"一语，是朱肱理解原仲景意而补充的。其次，以《金匮要略》方补《伤寒论》之不足。如桔皮汤在《金匮要略》里是治"干呕、哕，若手足厥者，桔皮汤主之"，庞氏则以此方治太阴病"七八日，虽暴烦下利日十余行，必自止。盖脾家实，腐秽当去故也，桔皮汤主之"。再次，宋代医家对热病、中暑、温病、温疟、风温、温疫、温毒、湿温、寒疫、发斑、瘟疫等外感病作了大量的补充。庞安时还将脏腑阴阳毒温病纳入书中，如青筋牵、赤脉攒、黄肉随、白气狸和黑骨温等，并详其证治。上述这些外感病，有的在《伤寒论·伤寒例》中只有名而无证，有的在《伤寒论》中有证而无治，有的在《金匮要略》中，而后5病在仲景书中根本无记载。由此可见，补《伤寒论》之不足是宋代医家研究仲景书的重要方法和手段，集历代医家有关之精华，有机地将仲景所论与历代研究外感病的理、法、方、药结合在一起，从而更丰富了宋代的外感热病学。

宋代6家对伤寒病治疗的方药补充表如下。

姓　名	补历代方剂	增入金匮方剂
韩祗和	36	2
庞安时	238	12
朱　肱	195	20
钱闻礼	126	22
许叔微	32	2
郭　雍	156	19

（二）宋本原貌注释

成无己是按宋本《伤寒论》原貌顺文逐条注释的首创者。他以毕生精力研究仲景著作，著有《注解伤寒论》（公元1144年）和《伤寒明理论》（公元1142年）等书。前书原文顺序基本与"宋本"相同。据存世传本来看，成氏主要是按"宋本"原貌注释的。在重编补充研究方法的著作相继问世过程中，成氏采取了与庞、宋、钱、许诸家不同的研究法，保持"宋本"原貌。如果《注解伤寒论》对"宋本"亦有增减的话，是他增入了"运气图说"和释音，删去重出方和在诸可、不可篇中重出的条文，并将25个加减方移至全书最后，对原文及其排列顺序根本未动。

成氏注释《伤寒论》，主要运用《内经》和《难经》理论，将此3部经典的有关论述紧密地结合起来，以经解论。其次，他还引用《金匮要略》和《金匮玉函经》有关仲景之语，注释条文。如注释"伤寒五六日，中风，往来寒热"时，引用《金匮玉函经》曰："中风五六日，伤寒，往来寒热"。又如注释"除中"（332）1条，引《金匮要略》曰："病人素不能食，而反暴思之，必发热"。这对难以解释的这两条原文很有说服力。此外，成氏还引用《甲乙经》、《千金方》等晋、唐医家之说。他还运用训诂学知识，如"痓，当作痉，传写之误也"，"几几者，伸颈之貌也"，对原文中的168个

字作了释音。

成氏以他的博学和精湛的医术，注入在他的注释中，以经解论，以论注论，以今释古，较切经旨。严器之在《注解伤寒论·序》中给成氏以高度评价。"其三百九十七法之内，分析异同，彰明隐奥，调陈脉理，区别阴阳，使表里以昭然，俾汗下而灼见……又皆引《内经》，旁牵众说，方法之辨，莫不允当，实前贤所未言，后学所未识，是得仲景之深意也"。王肯堂对成氏的评价是比较中肯的。他说："解释仲景书者，惟无己最为详明，虽随文顺释，自相矛盾者，时或有之，亦白璧微瑕，固无损于连城也"。（《伤寒准绳》）

（三）归纳和综论

1．综论：

综合论述是研究古医籍的常用方法。宋代某些医家研究《伤寒论》采取了这种方法。其中卓有成效者是成氏的《伤寒明理论》。此书分4卷，其中1至3卷是论述伤寒主要证候的，共分50证，始"发热"而终"劳复"。每证首论征象和主要病机，其次综合归纳《伤寒论》中的有关条文，阐述病机和治法。例如喘证，论中指出："伤寒喘者，何以明之？肺主气，形寒饮冷则伤肺，故其气逆而上行，冲冲而气急，喝喝而息数，张口抬肩，摇身滚肚，是为喘也。"他随后将喘分类为邪气在表，水气射肺、邪气在里，肺绝和命绝，并述其病机和治法。

综论《伤寒论》早于成氏者是韩祗和的《伤寒微旨论》(公元1086年）。全书共2卷15篇，原书早已失佚，现存之书是辑佚之本，其内容显然不全。各篇所论多是韩氏学习仲景书的体会，同时又补充一些方剂。《四库全书提要》评论此书是"大抵皆推阐张机之旨而能变通于其间"。

2．歌括和图表：

以歌括法研究《伤寒论》首见于宋代钱闻礼的《伤寒百问歌》（公元1137年）和许叔微的《伤寒百证歌》（公元1132年）。前者共93问。它们都以七言歌诀形式，故名曰"歌"。以歌诀形式阐述《伤寒论》中主要病证，是作者在深刻领会原作基础上的高度概括，比如《百证歌·心悸歌》写道："伤寒心悸有多端，大抵三阳不一般，太阳便利多饮水，阳明烦唯小便难，少阳吐下仍虚悸，误下烦时胃内干。脉来结代炙甘草，小建中行三日间，汗过白冒桂甘证，肉瞤真武定须安"。10句70字基本概括了《伤寒论》心悸证治。但是因为是高度概括，初学不易理解，所以在每句下又类聚有关条文。《百问歌》则多引朱肱之说。歌括法实际上是歌诀加注解之法。从此两书目录来看，他们也以仲景全书为研究和编写的出发点，并也补充了一些《伤寒论》证治之不足。

用图表法研究归纳仲景原文的，始见于宋云公的《伤寒类证》（公元1163年）。书以仲景397法，分为50门，以太阳等经编为辰、卯、寅、丑、子、亥字号，只是归纳而无分析或注释。

（四）医案分析

在存世医书中，宋以前散见一些治伤寒医案，但集中记载大量治伤寒以仲景法者，则要首推许叔微的《伤寒九十论》。所谓"九十论"，实际上是许氏记录他自己以伤寒论方治疗的90多病例治验分析。其中，有以汤名证者，如桂枝汤证，麻黄汤证，大柴胡汤证，有以六经名证，也有以诸证为名者。名证记载理论联系实际，是作者运用仲景辨证论治的临床经验。其中如"大柴胡汤证"："羽流蒋尊病，其初心烦喜呕，往来寒热。医初以小柴胡汤与之，不除。予诊之曰，脉洪大而实，热结在里，小柴胡安能除也。仲景云，伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡、二服而病除"。随后，许氏引证论述了大柴胡汤用大黄之理和用大黄之时机。

（五）对宋代医家研究方法的评价

宋代医家研究《伤寒论》方法多种多样，在我国古代研究仲景书的发展史上，开创了一个新的历史时期。他们的研究方法总的来看可以概括为两个方面。其一是以庞安时、朱肱为较早的，立足于重编、整理和补充。从《伤寒杂病论》的仲景全书入手，其目的似乎在于发展和完善仲景学术，所以不受"宋本"面貌和内容限制，按其整理的目的要求来重新安排原文，并集晋、唐医学治外感病的精华；其二是成无己，尊"宋本"原貌，维护仲景原书，旨在原文内探本求源，集经典之说而不增补。二者各有特色，前者侧重整理增补和临床实用，后者则侧重理论阐述。

宋代医家研究《伤寒论》的方法，对后世医学的发展有不可磨灭的影响。其对后世影响较大者要首推成无己。成氏之书属注释本，较白文的"宋本"容易被学者所接受。自《注解伤寒论》刊行于世后，颇受欢迎。成氏的遵循原貌，不妄篡改的严谨治学态度，受到后来维护旧论的伤寒学家高度重视。明末的张遂辰将"成本"做了集注，清代的张志聪、张锡驹、王丙庄、陈念祖等医家给成氏以较高评价，他们的著作也多采取维护"宋本"原貌的编写方法。成氏对原文的注释，在理论上虽然没有什么建树，但他是全面注释和方解的开拓者。正如汪琥所说："犹王太仆之注《内经》，所难者唯创始耳。"

宋代对《伤寒论》采取重编、补充方法的医家，对后世影响大者要算朱肱。他的辨证分类方法为后世医家所重视。徐大椿评论说，"宋人之书，能发明伤寒者，使人有所执持而使人易晓，大有功于仲景，以《活人书》为第一。盖《伤寒论》不过随举六经所见之证以施治，有一证六经皆见者，并有一证而治法迥别者，则读者茫无把握矣。此书经络、病因、传变、疑似，条分缕晰，而后附以诸方治法，使人一览了然，岂非后学之津梁乎"。汪琥称朱肱"斯诚仲景之大功臣也。"明清治伤寒学家效朱肱之法者，颇不乏其人。

现代对张仲景著作《伤寒论》、《金匮要略》的编目与分类，分本文、别本、注释、发挥、论方、歌赋、图表及其他。宋代医家的研究和编书方法在上述分类法中占有重要位置，注释、发挥、论方、歌赋、图表诸分类法主要始于宋代，可见宋代医家研究《伤寒论》的方法对后世影响之大。

总之，宋代医家研究《伤寒论》的方法对晋、隋、唐时代来说，是个很大发展，也使宋代的外感热病学更较完善和更加丰富，对后世医学来说，他们是开创各种研究方法的先驱者。他们的研究方法诚可谓前少古人，后多学者。

三、元明清至现代医家研究《伤寒论》的进展

元明清到现代，治伤寒学者更风起云涌，他们在继承宋金研究方法的基础上，从不同的观点出发，进一步努力研究。

（一）维护《伤寒论》原貌研究法

1．按宋本《伤寒论》全书原貌研究法：

按《伤寒论》全书原貌注释法先是金代的成无己，其次是明之张遂辰，清朝张志聪、张锡驹，现代《伤寒论译释》等等。

张遂辰是明末清初的治伤寒学家。他研究《伤寒论》的态度是尊重王叔和，赞成成无己。他在《张卿子伤寒论》凡例里指出："仲景之书，精入无伦，非善读，未免滞于语下。诸家论述，各有发明，而聊摄成氏，引经析义，尤称详洽，虽抵捂附会，间或时有，然诸家莫能胜之，初学不能舍此索途也。悉依旧本，不敢去取。"所以他对《伤寒论》原貌不改弦易辙，对成氏注解内容也原封不动，并有选择地增入朱肱、许叔微、张潜善、张洁古、庞安常、李东垣、朱丹溪、王安道、王三阳、王宇太等各家有关的注解。实际上，《张卿子伤寒论》是一部维护《伤寒论》原貌的集注性医籍，他自己的注解则列在各家注释之后，可见他治学严谨和谦逊态度。

张锡驹是张遂辰的徒弟，与张志聪号称"钱塘二张"，他受张遂辰的影响，著有《伤寒论直解》。其书是以张志聪晚年的《伤寒论集注》所分的章节为据。他在"凡例"中说："《伤寒论》旧本，以辨脉平脉为首，先脉而后证，宜矣。至以痉湿暍列于六经之前，似非作论之本意。今先脉后证，列六经于辨脉平脉之后，而霍乱、痉湿暍，并汗吐下；又附于六经之后，以见因伤寒而并及之意也。若夫叔和序例，引《素问·热论》而立言，于仲景伤寒漫无发明，且泥定日期，曰'未入府者，可汗而已，已入于府，可下而已'，呜呼，汗与下，何足以尽伤寒哉？况传经不明，适足以滋后人之惑，故去之。"

张锡驹治伤寒学既尊重张遂辰维护仲景之说，而又有所不同。他不抄录成无己之注而后释，也不原封不动地按旧貌注释，而是削去伤寒例，移痉湿暍于后。所以他注《伤寒论》是基本保持原貌而不是全部。

《伤寒论译释》是南京中医学院1959年编著出版的教学参考书。该书分上下两编。上编根据伤寒六经病证治内容用综合方式加以系统阐述；下编根据宋本的明代赵开美复刻本进行译释，以保存原有面貌。它按宋本原貌顺序，收集48家共56部研究《伤寒论》历代名著，编纂而成。该书每个条文下有校勘、词解、语译、浅释、选注、方解、按语、方用范围、医案选录等项内容（指有初出方的条文）。《伤寒论译释》成为解放后

《伤寒论》教学、科研、临床比较有价值的主要参考书籍。

2．按《伤寒论》主要部分原貌注释法：

陈念祖的《伤寒论浅注》，注释《伤寒论》只注397条。他说："要知平脉、辨脉、伤寒例，诸可与不可与等篇为王叔和所增，增之欲补其未详，非有意变乱也。"

"叔和编次《伤寒论》，有功千古，增入诸篇，不书其名，王安道惜之。然自辨太阳病脉证篇至劳复止，皆仲景原文，其章节起止照应，王肯堂谓如神龙出没，首尾相顾，鳞甲森然。兹刻不敢增减一字，移换一节。"

吴考槃于1924年编写《百大名家合注伤寒论》。他在序中说："取仲师《伤寒论》而绌绎之，重编三百九十七法，考订一百一十三方，删脉法，序例，痉湿暍于前，削霍乱、劳复、可汗等于后，始太阳而终厥阴，定为仲师原文，以注家之议论精妥者，附录原文之后，名曰《百大名家合注伤寒论》。"

吴氏录99家的注释于有关条文之后，包括方解，加作者本人按语，共百家。书分16卷，自太阳病脉证并治至厥阴病止。吴氏集注耗费了不少心血，实为集注之大成。

黄竹斋在1924年著《伤寒论集注》，收集古代有关治伤寒学的古籍约一百五六十种，历时8年，完成此著。

黄氏未提出为什么只选397条的原因，而此书只采取397条，分从辨太阳病脉证并治上……辨阴阳易差后劳复病脉证并治，共10题。作者就前人的注释中选出其中较有代表性的注文，加以归纳和集注。该书的注文还分"正注"和"旁注"两类。其"旁注"似乎是作者不同意的观点和历代临床治验，与条文有关的源流亦列入旁注。该《集注》层次较清，易使参考者抓住重点，是《伤寒论》教学、科研和临床较好的参考书籍。

蔡陆仙氏于1925年出版了《中国医药汇海》，该书"经部"第5种集注《伤寒杂病论》。这部书分甲乙两部分，甲是《伤寒论》，乙是《金匮要略》。《伤寒论》部分又分两大部分，即总论、各论。

该书还按397条原貌和顺序排列，其集注的397条与吴考槃氏之集注大同而小异，其总论性质部分引录大量的古今有关资料与众不同，实为深入研究《伤寒论》的一部较好的参考书。

（二）重编原文注释法

重编原文注释法是作者按自己著作的分类方法，将宋本《伤寒论》原文顺序打乱，重新编排，这种研究方法的理论根据正如王履所说："叔和搜采仲景旧论之散落者以成书，功莫大矣。但惜其既以自己之说，混于仲景所言之中，又以杂脉、杂病纷纭并载于卷首，故使玉石不分，主客相乱。若先备仲景之言，而次附己说，明书其名，则不致惑于后人，而累仲景矣。昔汉儒收拾残篇断简于秦火之余，加以传注，后之议者，谓其功过相等。"

重新编排原文的目的，旨谓要复仲景的原意，使"玉石有分，主客不乱。"重编原文从宋代就开始，而明清之际盛行。具有代表性和影响较大的有方有执、柯琴、尤怡

等，虽然他们的学术观点有所不同，甚至对立，但在重编条文这点上是基本一致的。

1．经病、类证分列比附释法：

经病、类证分列比附研究首倡于王履。他说："以伤寒例居前，而六经病次之，相类病又次之，差后病又次之，诊察、治法、治禁、治误、病解、未解等，又次之，其杂脉、杂病与伤寒有所关者，采以附焉，其与伤寒无相关者，皆删去。"遗憾的是，他欲编而未成书。其后，楼英著《医学纲目》，其有关伤寒部分的编纂法与王氏意见比较相似。王肯堂著《伤寒证治准绳》时，篇目大抵又与楼英相同。王氏说："楼氏纲目，列六经正病于前，而次合病并病汗吐下后诸坏病于后，又次之以四时感异气而变者与妇婴终焉。而每条之中，备列仲景法，然后以后贤续法附之，既该括百家又不相淆杂，义例之善，无出其后。此书篇目，大抵因之。"

作者首列"伤寒例"，并引诸家注释。其中，首引王履大量有关论述。六经病，首提各经病主证，并提出各经病治法。其次是各经病主要原文和治法方药，然后分证类附原文及方药，后附所引用宋、元医学家的治例和验方。以太阳病为例：首提太阳病和发热、恶寒、恶风、头痛、项强、身体痛等主证，其次引黄仲理对太阳病的注释和治疗方法以及方剂。法分汗、吐、下、温、和调、调、刺7法，方剂引仲景方75个，然后引《伤寒论》太阳病有关条文。再其次是发热、恶寒等证治、类附条文，最后是宋元医家的治例和验方，如在"发热"一证下，附有张元素的黄芪汤、川芎汤，王海藏的神术汤、白术汤、张元素的九味羌活汤以及其它解表杂方，如和解散、十味芎苏散、养胃汤、五积散、人参败毒散、参苏饮等等。

王肯堂是按经、证类附仲景条文，《伤寒论》原文顺序在《伤寒证治准绳》中已不复见。王氏的这种分类方法主病、变证、后贤续法层次分明，主客不乱，有其独到之处。

2．辨病脉证并治重编条文注释法：

方有执重编《伤寒论》时，仍用《伤寒论》原各篇题目，如"辨太阳病脉证并治"等等，但各篇原文则重新编排。他说："愚自受读以来，沉潜涵泳，反复细绎，窃怪简篇条册，颠倒错乱殊甚。盖编始虽由于叔和，而源流已远，中间时异世殊，不无蠹残人弊，今非古是。……凡若干万言，移整若千条，考订若千字，曰《伤寒论》者，仲景之遗书也；《条辨》者，正叔和故方位而条还之之谓也。"

方氏"正叔和故方位而条还"是其著《伤寒论条辨》的出发点和目的，也是他原封不动辨六经病脉证并治原《伤寒论》每篇题目的原因。

方氏削去"伤寒例"，将辨脉、平脉、痉湿暍3篇后移，增温病风温杂病1篇，故亦22篇，而其中条文，变动则更大，原顺序已不复见。所以，移其为辨病脉证并治重编条文法似较妥当。

方氏研究《伤寒论》的方法与他的风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫的"三纲鼎立"学术观点是分不开的（后详），自《伤寒论条辨》问世后，效其法者，颇不乏人，不少

伤寒名家随声附和，如喻昌、程应旄等等。由此可以看出，方氏的研究方法对后学有很大影响。

3. 六经、汤证类附注释法：

按六经病主要汤名而命证，再将有关条文类附，这又是重编原文的一种研究方法。此法首见于柯琴的《伤寒来苏集》，次见于徐大椿的《伤寒约编》。

柯琴说："《伤寒论》一书，自叔和编次后，仲景原篇不可复见，虽章次混淆，犹得寻仲景面目。方、喻辈各为更定，《条辨》既中邪魔，《尚论》侵循陋习矣，大背仲景之旨。琴有志重编，因无所据。窃思仲景有太阳证、桂枝证、柴胡证等辞，乃宗此义，以证名篇，而以论次第之，虽非仲景编次，或不失仲景心法耳。"

"分篇汇论，挈其大纲，详其细目，证因类聚，方随附之"，这就是柯氏《伤寒来苏集》中《伤寒论注》的分类方法。柯氏这种分类法实有提纲挈领之妙，使类附的条文一目了然，避免重复，而且主要汤头的加减方随后附之，条理比较清晰。他的这种重编原文方法较孙思邈的"方证同条，比类相附"前进了一步。

徐大椿在《伤寒论类方》序中说："不知此书非仲景依经立方之书，乃救误之书也，其自序云，伤横夭之莫救，所以寻求古训，博采众方。盖因误治之后，变证错杂，必无循经现证之理，当时著书，亦不过随证立方，本无一定之次序也……于是不类经而类方。盖方之治病有定，而病之变迁无定，知其一定之治，随其病之千变万化，而应用不爽。此从流溯源之法，病无遁形矣"。徐氏分12类及其主方是桂枝汤类、麻黄汤类、葛根汤类、柴胡汤类、栀子汤类、承气汤类、泻心汤类、白虎汤类、五苓汤类、四逆汤类、理中汤类、杂方。共113方。他在这里以方类证，不分经。

4. 六经、治法类附注释法：

六经、治法类附是以六经为纲，治法为目，有关条文类附目下的一种研究注释法，这种研究方法的代表者是尤怡。

尤怡著《伤寒贯珠集》。他研究《伤寒论》强调治法，分治法为正治法、权变法、斡旋法、救逆法、类病法、明辨法、杂治法、刺法等。诸法如珠之贯通于全论，故名曰《伤寒贯珠集》。他在"辨列太阳条例大意"中说道："伤寒一证，古称大病，而太阳一经，其头绪之繁多，方法之庞杂，又甚于他经，是以辨之非易，然非不可辨也。盖太阳之经，其原出之病，与正治之法，不过二十余条而已，其它则皆权变法、斡旋法、救逆法、类病法也。假使治伤寒者，审其脉之或缓或急，辨其证之有汗无汗，则从而汗之解之，如桂枝、麻黄等法，则邪却而病解矣。其或合阳明，或合少阳，或兼三阳者，则从而解之清之，如葛根、黄芩、白虎等法。亦邪分而病解矣。此为正治之法。顾人气体有虚实之殊，脏腑有阴阳之异，或素有痰饮痞气，以及咽燥、淋疮，汗衄之疾，或适当房室、金刃、产后亡血之余，是虽同为伤寒之候，不得竟以麻桂之法矣，于是乎有小建中、炙甘草、大小青龙及桂枝二麻黄一等汤也，是为权变之法。"

尤氏突出治法，经、法结合，重编原文，提纲挈领，眉目清晰，"千头万绪，总归

一贯"，确实是深得仲景要旨的名家。

（三）综合证治研究法

综合证治研究方法一般不注释条文，而是采取综合、归纳、分析的研究方法，多以综合证治论述为主。金·成无己的《伤寒明理论》发其端，此后以此法研究《伤寒论》者颇不乏其人。如刘河间等所著的《伤寒直格》、《伤寒标本》，王履的《医经溯洄集》，陈尧道的《伤寒辨证》和吕震名的《伤寒寻源》。又如歌括歌诀，表格式的归纳分析，亦可属综合法。

1．综合证治论述：

此研究法首见于成无己的《伤寒明理论》。成氏据《伤寒论》证候，分50个主要证候，论述每证的病机、类证鉴别和治法。

王履著《医经溯洄集》。该书是王履的医学论文集。其中的"四时所伤论"、"张仲景伤寒立法考"、"伤寒温病热病说"、"伤寒三阴病寒或热辨"、"阳虚阴盛阳盛阴虚论"、"伤寒三百九十七法辨"、"伤寒四逆厥辨"、"呕吐哕干呕咳逆辨"等是专论伤寒的论文。他对《伤寒论》研究颇有见地，敢于提出与前不同的观点。他还详细研究和驳斥所谓的三百九十七法，认为"除去重复者，与无方法者，止以有方治，而不重复者计之，得二百三十八条，并以治字易法字，而曰二百三十八治"。自从林亿首提397法的说法后，一般都随声附合，而王履经仔细研究，敢于提出异议，这是难能可贵的。王氏对《伤寒论》研究颇得其要旨，在其论文中提出的观点不止上述；他的观点被明清某些治伤寒学家所重视，陈尧道就极力赞同王履。所以说，王氏虽然没有完成他重新编写《伤寒论》的计划，但他不愧为研究伤寒的名家。尽管他的某些观点有所偏，但他综合论述伤寒的方法对后学者影响很大。

陶华著《伤寒六书》在明代可谓风靡一时。所谓"六书"，即《伤寒琐言》、《家秘的本》、《杀车槌法》、《一提金》、《截江网》和《明理续论》。陶氏六书，有综合论述的论文，有他自己治疗体会，有制药方法等等。其中的《明理续论》亦效法成氏《伤寒明理论》，并将证增列到711个。

陈尧道著有《伤寒辨证》一书。他采取综合论述的方法，立运气、诊脉、察色至伤寒死证共97证，以证类附有关条文，并补治温热病的其它方剂共58个。他重视辨证，说："治伤寒以辨证为最要"，在"凡例"又道："故余于伤寒、温病、热病详辨，有日，经历之久，而觉古人之治法皆是也。余固谫陋无似，未窥仲景之阃奥，唯是博考先哲议论，详辨温热病与伤寒之异治，及表里虚实寒热，条分缕晰，而理归一致，将使用证检书而术治法者，不至多歧而惑尔。"

吕震名著《伤寒寻源》。吕氏著此书的目的，正如其自序所说："然舍仲景而言温热，究属一家之论，必仍问仲景讨根源，而伤寒之面目始全。"

《伤寒寻源》分上、中、下3集。上集首论伤寒正名，次详叔和、陶华、吴又可，再论运气、经络、脉象，再次辨中风、伤寒、温病、湿温、热病，后辨六经。中集记伤寒

21证，下集载《伤寒论》方药及其方解。吕氏此书文字不多，但体会仲景伤寒比较深刻。各目都以综合论述为主，以自己的思路，引有关原文内容，说明道理。3集相互呼应，理、法、方、药有机联系，立论明确，重点突出，实为研究《伤寒论》的一部较好书籍。

2．歌括歌诀归纳法：

歌括歌诀归纳是作者以歌诀等文学形式，以精练的韵言，概括有关内容，言简通俗，便于记诵，是供初学《伤寒论》使用。歌括法不少出自伤寒名家之手，这种方法是古人研究《伤寒论》的一种方法，早在宋代钱闻礼著《伤寒百问歌》，许叔微著《伤寒百证歌》皆采取此法，清·陈修园的《长沙方歌括》等等，亦采取此法。

3．表格法：

此法是以表格形式，分经辨证施治，重点撷要，便于记忆。此法首见于宋代宋云公的《伤寒类证》，又见于清包诚的《伤寒审证表》。

小结

一、晋唐时代对《伤寒论》的研究仅仅引用其原文，基本上是按作者著书的性质纳入原文，说明晋、唐时代《伤寒论》并未引起医学家的足够重视。此期研究《伤寒论》贡献较大的是孙思邈。他不仅保存了《伤寒论》大量原文，还做了重新编次，并提出“三方”之说。

宋金时代掀起了研究《伤寒论》的高潮，出现了诸如庞安时、朱肱、成无己、许叔微、郭雍、韩祇和等著名医家。这一时期对《伤寒论》的研究，有重编补充，保持原貌注释，归纳综合等方法。概括起来则不外是注释、整理、补充和发挥几个方面。

元明清以及近现代医家在继承宋金研究方法的基础上，以不同的观点出发，深入研究《伤寒论》，较之宋金有了进一步的发展。

二、历代研究《伤寒论》的主要方法归纳如下3个方面：

（一）维护《伤寒论》原貌注释法

1．按全部原貌注释法：有成无已、张遂辰、张锡驹以及《伤寒论评释》等。

2．按部分原貌注释法：有陈念祖、吴考槃、黄竹斋、蔡陆仙以及《伤寒论讲义》等。

（二）重编原文注释法

1．经病、类证分列比附注释法：有娄英、王肯堂等。

2．辨六经病脉证并治重编条文注释法：有方有执、《伤寒论选读》等。

3．六经、病证类附注释法：有柯琴、徐大椿等。

4．六经、治法类附注释法：有尤怡等。

（三）综合证治研究法

1．综合证治论述法：有刘完素、王履、舒华、陈尧道、吕震名等。

2．歌括歌诀归纳法：有钱闻礼、许叔微、陈念祖等。

3. 表格分经证治法：有宋云公、包诚等。

有关仲景著作，据《全国中医书联合目录》记载，计有558种，种类繁多而复杂。现代有些医家做过一些对历代医家研究《伤寒论》方法的研究，如从目录学而分注释、发挥、论方、歌赋、图表等，亦有从注本体系角度而分成无己系，方、喻系和钱塘二张系（见中医研究院《张仲景学说研究论文选编》5，1982。）。我们是以诸家对宋本《伤寒论》原文原貌的研究态度和方法为依据，而大抵分此三个主要研究方法。这样划分似乎能反应出诸家研究特点，甚至也能反应出某些医家研究《伤寒论》的指导思想。例如维护原貌注释法能反应出作者的指导思想，但其中又不尽相同；重编原文的理论根据多认为是"错简"，而重编法又因指导思想不同而有条辨、汤证、治法等等分类。

第三节　研究《伤寒论》的主要学术观点

古今医家研究《伤寒论》，无不运用阴阳、五行、天人相应、脏腑经络、营卫气血津液、八纲、治则、药物等等祖国医学基本理论，阐述外感病的发生、发展、证候、治法。自晋朝到现在，1700年中，从没有哪位医家用单一的理论来研究外感病的。随着祖国医学的发展，特别是在宋、金、元时代，治伤寒学者在研究《伤寒论》理论和实践上体会不同，从而出现了学术观点的论争。刘完素批评王叔和、朱肱，王履批驳王叔和、刘完素，开创了学术争鸣的局面。对《伤寒论》的研究，金元四大家不同的学术观点对后学者，尤其是明末及清代医家，有其重要影响，出现了学术观点的某些侧重，从而引起伤寒学派内部和伤寒与温病学派派系之争。伤寒学派内部的论争程度也相当激烈。在学术争鸣中，主要有三纲鼎立论，六经该百病论，伤寒皆热病论，六经气化论等不同的学术观点。

一、三纲鼎立论

三纲鼎立的学术观点源于孙思邈，宋元之时亦有人随此说，但皆一般而论，并未有人深入研究。明末方有执著《伤寒论条辨》，深入研究了此说。

方有执说："问：太阳有纲有纪有目，余皆不然，何也？曰：经为纲，变为目，六经皆然也。太阳一经，紧关有始病荣卫之道二，所以风寒单合而为病三。三病之变证一百五十八，故分三病为三纪，以为各皆领其各该所有之众目，以统属于太阳，邪过太阳而交余经，则荣卫俱不在论矣。以荣卫自后皆不在论，故皆即病于经，但仍皆举纲张目，而皆纪不须。""问：经之为经，一也，太阳何独分三治？曰：太阳一经，犹边疆也，风也，寒也，风寒俱有也。""太阳一经，风寒所始，营卫二道，各自中伤，风则中卫，故以卫中风而病者为上篇。""太阳统摄之荣卫，乃风寒始入之两途，寒则伤荣，故以荣伤于寒而病者为中篇。""中风者，单指卫中于风而病也；伤寒者，单指荣伤于寒而病也；若风寒俱有而中伤，则荣卫皆受而諸病。故以荣卫俱中伤风寒而病者为

下篇。”“夫以中风之用桂枝汤，伤寒用麻黄汤，风寒俱中伤而用大青龙汤，向使认病亲切于克始，用汤的对于及时，则三法行之之下，风寒尚有余治乎？！然则三百九十七，一百一十三者，医药证误之所致十八九，疾病传变之所致无二三。由此观之，司命君子，可能不惕惕于心乎。”

方氏称风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫为“三纪”，并强调“二道明，三方对”的重要性和道理。此论对后学影响很大，以方氏观点研究《伤寒论》者大有人在。随方氏之后，喻昌正式提出鼎足大纲三法，故称“三纲鼎立论”。

喻昌说：“仲景自序云：‘学者若能寻余所集，思过半矣’。可见引申触类，治百病有余能，况同一外感乎！是春夏秋之伤温伤热，明以冬日伤寒为大纲矣；至伤寒六经中，又以太阳一经为大纲；而太阳经中，又以风伤卫，寒伤营，风寒两伤营卫为大纲，何也？大纲混于节目之中，无可寻绎，只觉其书之残缺难读。今大纲既定，然后详求其节目，始知仲景书中，矩则森森，毋论法之中更有法，即方之中亦更有法。”“夫足太阳膀胱，病主表也。而表有营卫之不同，病有风寒之各异，风则伤卫，寒则伤营，风寒兼受，则营卫两伤，三者之病，各分疆界。仲景立桂枝汤、麻黄汤、大青龙汤，鼎足大纲三法，分治三证。风伤卫则用桂枝汤，寒伤营则用麻黄汤，风寒两伤营卫，则用大青龙汤。用之得当，风寒立时解散，不劳余力矣。……其统于桂枝、麻黄、青龙三法，夫复何疑。”

喻氏发展了方氏三纲之说，补方氏注释之不足，明以三纲鼎立立论，从而发展了方氏之说。

钱潢在《伤寒溯源集》中指出：“太阳一经，而分上中下三篇者，其源始于宋许学士叔微，明新安方中行先生作《伤寒条辨》，遂因其说，而分三篇，以风伤卫为上篇，寒伤营为中篇，风寒两伤营卫为下篇。江右喻嘉言先生作《尚论篇》，亦不改其法，而仍为三篇，虽不知长沙立论时作何次序，而以理推之，可称允当。今不敢变易其法，仍作三篇。”

如果说方、喻二家只在太阳病篇中以风伤卫、寒伤营和营卫两伤立三纲之说，而钱氏则又过之。他在“阳明风寒辨证”中指出：“前太阳以营卫分风寒，此以能食不能食为辨者，何也？岂阳明本经自受之邪，不由营卫乎？曰，非也。前得之一日，不发热而恶寒，非营卫而何？且有阳明病而用麻黄汤、桂枝汤者，非由营卫而入乎？《灵枢·邪气脏腑病形篇》云：诸阳之会，皆在于面，方乘虚时及新用力，若饮食汗出，腠理开而中于邪，中于面则下阳明，中于项则下太阳，中于颊则下少阳。阳明居身之前，虽主肌肉，亦必待腠理开而中于邪。邪气由外而入，安得不由营卫乎！然仲景不以营卫立辨，而以能食不能食为别者，因太阳居身之表，为最外一层，脉证疑似，表里参错，千蹊万径，变幻无穷，最难察识，非营卫无以为辨，故不得以而用之，至邪入阳明，内关胃气，即以能食不能食证之。”

钱氏认为阳明病之中风与伤寒，亦均与营卫有关。所以他辨六经病，皆有中风与伤

寒。如少阳中风的病作病休，是因卫气周行一身，"邪气与卫气合则病作，与卫气离则病休。卫气旋转流行，如环无端，故其寒热之作，必待正邪相遇所以有往来之不齐也。"由此可见，钱氏的"三纲鼎立"说法用于六经而不限于太阳病。不过钱氏还认为，营卫表里相连，寒邪由卫入营，营伤则卫必先伤，营卫是唇亡齿寒的关系，这点对方、喻二家的认识是个发展。

钱氏的《伤寒溯源集》主要是以三纲的观点而分类。

二、六经该百病论

六经该百病的观点，是认为《伤寒论》六经病既包括外感病，又包括杂病在内。此说以柯琴为最有代表性。他在《伤寒论翼》中说："按仲景自序言作《伤寒杂病论》合十六卷，则伤寒、杂病未尝分两书也。凡条中不冠伤寒者，即与杂病同义，如太阳之头项强痛，阳明之胃实，少阳之口苦咽干目眩，太阴之腹满吐利，少阴之欲寐，厥阴之消渴气上撞心等症。是六经之为病，不是六经之伤寒，乃是六经分司诸病之提纲，非专为伤寒一症立法也。观五经提纲，皆提内症，惟太阳提纲，为寒邪伤表立。……因太阳主表，其提纲为外感立法，故叔和将仲景之合论全属伤寒。不知仲景已自明其书不独为伤寒设，所以太阳篇中，先将诸病线索，逐条提清，比他经更详也。其曰：太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒。是伤寒另有提纲矣。此不特为太阳伤寒之提纲，即六经伤寒总纲亦不外是。观仲景独于太阳篇，别其名曰伤寒、曰中风、曰中暑、曰温病、曰湿痹，而他经不复分者，则一隅之举，可以寻其一贯之理也。其它结胸脏结、阳结阴结，淤热发黄、热入血室，谵语如狂等症，或因伤寒，或非伤寒，纷纭杂沓之中，正可思伤寒杂病合论之旨矣。盖伤寒之外皆杂病，病名多端，不可以数计，故立六经而分司之。伤寒之中最多杂病，内外夹杂，虚实互呈，故将伤寒、杂病而合参之，正以合中见泾渭之清浊，此扼要法也。……仲景约法，能合百病，兼该于六经，而不能逃六经之外。"又说："夫仲景之六经，是分六区地面，所该者广，虽以脉为经络，而不专在经络上立说。凡风寒温热，内伤外感，自表及里，有寒有热，或虚或实，无乎不包。故以伤寒杂病合为一书，而总名《伤寒杂病论》。所以六经提纲，各立一局，不为经络所拘，弗为风寒划定也。"

柯琴在这里反复强调六经包括外感病与内伤杂病，认为六经不是经络之经，首提"六经提纲"。这些论点方氏已经提出过，柯氏又有所发展。但柯氏极力反对三纲之说。

陆九芝评曰："柯韵伯深明之于所著《来苏集》外，复作《伤寒论翼》，谓仲景杂病即在《伤寒论》中，而伤寒中亦最多杂病，参错而见。故仲景之六经为百病立法，伤寒又为百病之首，伤寒杂病治无二理……韵伯可谓善识时弊者矣……余之治伤寒也，即从《来苏集》入手，故能不以病名病而以证名病；亦能不以药求病而以病求药，即治杂病亦能以六经分之，是皆先生之教也。"可见柯氏影响之大。《伤寒法祖》说柯氏"俯

未发之藏，探独得之秘，其明辨详晰，使仲景千古不明之案一旦豁然。”此话未免过分，但也含有中肯之语。

吕震名也认为六经分证包括伤寒和杂病，他说：“仲景就人一身之表里脏腑，推阐阴阳，搜抉病机。此以人道合天道，使学者有切实下手工夫，不止为伤寒立法也。而其书以伤寒命名者，盖以病之最繁而善变者莫如伤寒。伤寒及杂证，总在六经上辨认，能解得六经辨证之法，虽繁剧如伤寒，尚不为多歧所眩，而杂证即一以贯之。故学医者必从此问津，乃不迷于所行。”

三、伤寒皆热病论

所谓伤寒皆热病论，是指某些医家认为，伤寒都是热病性质，而这些医家仍以六经辨证。

伤寒有热无寒论源于《内经》，立论于刘完素。刘氏称一切外感病都是热病。《伤寒医鉴》马宗素说：“一切内外所伤，俱有受汗之病名曰热病，通谓之伤寒。今春温、夏热、秋凉、冬寒，是随四时天气所感，轻重及主疗消息不等，合而言之，则一也。冬伏寒邪，藏于肌肉之间，至春变为温病，夏变为暑病，秋变为湿病，冬变为正伤寒。冬冒其气，而内生怫热，微而不病者，以致将来阳热变动，或又感之而成热病也。经曰：‘冬伤于寒，春必病温。’亦其义也。然其阴证者止为杂病，终不为汗病。”

“寒者冬气也，冬时严寒，万类深藏固密不伤于寒，触冒之者，名曰伤寒。伤于四时之气，皆能病，以伤寒为毒者，最为杀厉之气，中而即病，名曰伤寒；不即病者，寒毒藏于肌肉间，久而不去，变为热病。故曰热病者，伤寒之类也。古圣训阴阳为表里，此一经大节目，唯仲景深得其旨。”

“守真曰：前三日，三阳病在表，故当汗之；后三日，三阴病在里，故当下之。六经传受皆是热证，非有阴寒之病也。《素问》云：‘伤寒未满三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已。’由此言之，守真之说，正合《素问》，肱书失之远矣。”

外感病之所以发热，刘完素认为：“殊不知一身之内，寒暑燥湿风火六气，浑而为一，两停则和平；一兴一衰，病以生也。夫和平之常者，温凉所得，适当其阳和之气，如俗云，人体温和是也。然冬寒而入，腠理闭密，则身当温和；夏热则腠理开通而多汗出，则身当微凉，相反者病，过与不及亦病。其中脏腑阴分以为根本，则固守阳和之气，但当和乃为和平。”

刘氏认为，身体保持温和，是阴阳平衡，如有兴衰则发病。而调整冬夏天气与体内温和者，是心肾所主，通过肌腠的开合进行调节。当寒邪侵入肌腠、营血时，则腠理闭，阳气郁滞而发热，所以刘氏认为，外感病皆热病，三阴病的寒证是杂病，从而肯定了外感病的性质。

由于刘氏认为外感病皆热病，所以他对外感病的治法是以汗、下、清为主。他说：“自昔以来，唯仲景注述遗文，立伤寒九十七法（按：疑缺‘三百’二字），合一百一十

三方，而后学者，莫能宗之，谓如人病伤风，则用桂枝解肌，伤寒则用麻黄发汗，伤风反用麻黄，则致项强柔痓，伤寒反用桂枝，则作惊狂发斑；或误服此二药则必死矣。故仲景曰，桂枝下咽，阳盛则毙；承气入胃，阴盛则亡是也。守真为此虑，恐麻黄桂枝之误，遂处双解散，无问伤风伤寒，内外诸邪，皆能治疗，从下证错汗者亦不为害，如此革误人之弊，已不少矣。”刘完素又将三承气汤合为三一承气汤而通用。他除沿用《伤寒论》的白虎汤、柴胡汤、五苓散等方剂以外，还用益元散，防风通圣散（合即双解散）、凉膈散、犀角地黄汤，黄连解毒汤等等养阴退阳、宣散蓄热等有效方剂。

在金元四大家中，刘完素对外感病学的贡献是最大的，不愧为金元时代的伤寒名家。首先，他研究伤寒，立论明确，他认为伤寒皆热病而无寒证的观点，不仅被某些伤寒学家所接受，而且对明清时代温病学说的形成与发展起着重要作用，成为温热学派的先导。其次，刘氏治伤寒学的态度是可贵的。他对经王叔和撰次后的《伤寒论》有不同看法，但他不限在文字研究上，而从临床实际出发，既尊仲景的理、法、方、药，又增立有效方剂而用于临床。他是务实的，对外感病学的贡献是大的。这点必须肯定。

汪琥在其“辨伤寒非寒病论”中说：“人伤于寒而传为热，何也？岐伯曰：夫寒甚则生热也。此可见人病伤寒，皆系热证。或疑其所伤非热，要其寒气既传于内，无有不郁而生热者。故人之热病虽多，唯伤寒之热，其热为最。方寒之初感也，扪其人之头额肢体，其肌肤烙手而热如火，及寒之深入也，候其人之口鼻吸呼，其出气熏人而热如蒸，甚则面红目赤，鼻干唇焦，齿燥舌裂，揭露手足，裸身体，渴欲饮水，溺浊而赤，便焦而黑，凡人身表里上下，无处非热，又何有于寒哉？《内经》中论伤寒，反以热病名篇，即此意也。《难经》云：伤寒有五，有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病。凡风、湿、温、热，皆得谓之伤寒，则知其名虽为寒，其实非真寒也。汉张仲景著《伤寒论》，凡温、暑、风、湿、痉、病、时行疫毒之气，多杂其中，其意何也？彼盖以上等证，皆系热病。人患热病，多传经，故凡传经之热病，经云皆伤寒之类也。其论中所不解者，三阴经真寒证，不由阳经传入，并非《内经》所云热病，亦列于传经热病之中，使后之学者，寒热不明，阴阳错误，其为害可胜道哉。金时刘河间集《伤寒标本》一书，只分汗、下、和解法，置温中之例不论；其于麻桂等汤中，类加知母、石膏、黄芩等药，更于柴胡、白虎、承气等汤外，复制天水散、凉膈散、甘露饮、解毒汤等，辄投以三黄三石等，苦寒甘辛凉解之药。至仲景所用干姜、乌附、桂心、吴茱萸等汤剂，并未言及。此岂患病之人，再无阴寒之证者耶？但既曰伤寒，皆是热病，当如《内经》中所云也。自丹溪朱氏出，始云仲景论伤寒矣，而未及乎中寒，白伤口中，不闻有议。愚今祖丹溪之意，凡仲景中寒之条，混于伤寒中者，悉为标出，另作一书，名曰《中寒论》。其余温暑诸病，虽各因证分别，要其病名，皆曰伤寒，何也？以其病皆热病，皆传经者也。”

汪琥说：“伤寒之病，名虽为寒，其所见之证皆热”（《自序》）在伤寒皆热病这点上和刘完素的观点是一致的。所不同者，汪氏重视仲景原文的注释，后附各家治外感热

性病的经验，主客分明，而刘氏则不然。

四、六经病运气学说论

运气学说即五运六气学说，它源于《内经》。宋、元时代就有人把它应用于六经病辨证，如金元四大家。刘完素在《伤寒直格》用天干、地支、四时、五行与脏腑配合，十二支应六气三阴三阳。之后，陆续有人以此说研究伤寒。在清代，运气学说应用于伤寒研究就更为多见。如张志聪、张锡驹、黄元御、陈念祖、陆九芝、唐容川等等。

张志聪是清代运用五运六气说于伤寒的较早的医家。他在《伤寒论集注》凡例中提出："本论太阳、阳明、少阳三阳也，太阴、厥阴、少阴三阴也。三阳三阴谓之六气，天有此六气，人亦有此六气，无病则六气运行，上合于天。外感风寒，则以邪伤正，始则气与气相感，继则从气而入于经。世医不明经气，言太阳便曰膀胱，言阳明便曰胃，言少阳便曰胆，迹其有形，亡乎无形，从其小者，失其大者，奚可哉。"

"伤寒传经并一日太阳，二日阳明等，自古未明，今愚略陈其概。夫阴阳之理，从阴而阳，由一而三，厥阴为一阴，少阴为二阴，太阴为三阴；少阳为一阳，阳明为二阳，太阳为三阳。故《素问·至真要大论》论六气司天，六气在泉，皆始于厥阴，终于太阳。无病之人，六气循行，亦从厥阴而少阴，少阴而太阴，太阴而少阳，少阳而阳明，阳明而太阳。若伤寒一日，太阳受病，则从阳而阴，由三而一。须知本论中纪日者言正气也，传经者言病气也。正气之行，每日相移，邪病之传，一传便止。"

"夫人与天地相参，与日月相应，故撰用阴阳大论，谓人之阳气，应天气之在外，五脏五行，应五运之在中，升降出入，环转无端。若为风寒所伤，始见外内浅深之病。故学者当于大论中之五运六气求之，伤寒大义思过半矣。"

张志聪用运气学说于伤寒的研究是下了一番功夫的。他认为仲景著《伤寒论》所撰用的"阴阳大论"就是《内经》的7篇大论，所以他根据这个理论全面阐述外感病。他认为，天有风寒暑湿燥火，谓天之六气，人身有三阳三阴，谓人体之六气，天人相应，外感风寒，邪气伤正而发病。"伤寒者，病在六气而见于脉，不入于经俞，有从气分而入于经者，十止二三，此伤寒之大关目"。所以外感病是病在六气，不是病在经络。他在证候分析和治疗方面亦无不应用运气学说。

陈念祖是清代中期以运气学说研究《伤寒论》的医家。他在《伤寒论浅注·读法》中强调："六气之本标中气不明，不可以读《伤寒论》。《内经》云，少阳之上，火气治之，中见厥阴；阳明之上，燥气治之，中见太阴；太阳之上，寒气治之，中见少阴；厥阴之上，风气治之，中见少阳；少阴之上，热气治之，中见太阳；太阴之上，湿气治之，中见阳明，所谓本也，本之下，中之见也，中见之下，气之标也。本标不同，气应异象。"

"按《内经》云，太阳为开，阳明为合，少阳为枢；太阴为开，厥阴为合，少阴为枢。此数语而审证施治之大关键。"

陈念祖以运气学说注释《伤寒论》是以张志聪、张锡驹二家之说为主。更重要的是他在晚年所著的《伤寒医诀串解》，以运气学说分经审证，对后学影响很大。他著《串解》的目的是"虑学者未融会贯通而得其要旨也，不揣固陋，复为综贯衍绎，名曰《伤寒医诀串解》。"他分太阳病为经证、腑证、变证。经证里又分虚、实二证；腑证里分蓄水、蓄血；变证是因治法失宜而从阴从阳变化不一。阳明病分经证、腑证。经证"有太阳未罢，太阳已罢之辨"；腑证"有太阳阳明、少阳阳明、正阳阳明之辨"。少阳病亦分经腑二证，经证"有虚火实火二症之辨"；腑证"有痞痛利呕四症之辨"。太阴病有邪从阴化和邪从阳化之分。少阴病有"从水化而为寒"和"从火化而为热"之分。厥阴病则阴阳错杂和厥证。

陈氏在三阳病以经腑审证，三阴病以阴阳寒热审证，提纲挈领，重点扼要。现代研究六经病的分证，吸收了他的主要审证方法。因此说，陈氏六经病审证方法对后学影响较大。

用运气学说研究《伤寒论》，在清代，维护旧貌者所提倡，主张重编者亦有人运用。但值得注意的是，极力维护仲景书原貌的医家多用运气学说注释《伤寒论》，如钱塘二张、王朴庄与陆九芝，陈念祖与唐容川。伤寒学派内部的论争，尊古与创新之争似乎是流派争论的焦点。张志聪、陈念祖等之所以运用五运六气学说以释伤寒，是出于过分崇敬经典的原因，他们崇经典甚至达到"屏去嗜欲，洗涤尘器，从身心性命上打点"才能开卷的虔诚程度。（张锡驹语）

用运气学说解释伤寒，在近代和现代亦有人在。运气学说是一种古老的学说，因其深奥玄妙，所以现在研究它的学者已不多见。

五、近代和今人对伤寒学派的研究

陈邦贤在《与表君桂生讨论医学流派书》一文中指出："《四库全书提要·医家类》云：儒之门户分于宋，医之门户分于金元。观元好问撰《伤寒会要》序，知河间之学与易水之学争，观戴良作朱震亨纭，知丹溪之学与宣和局方之学争，是仲景以后，金元以前，皆系一线相承，本无所谓流派，至金元间因有争执而始各树一帜。在当时四大家，各有发明，因时立言，要亦补偏救弊之意，不意补偏救弊者，即为造作偏弊者也。后世有株守一先生学说者，于是不得不假定派别之名词，以表显其类似之区别，按仲景后有四大家，犹孔门中之分四科，后世虽有偏重于某科者，然终未逃出孔子之范围。故四大家及后世诸名家从未敢逃出仲景之范围者……有偏重则有派别。派别者，即所以对于当世表显其类似，对于前人表示其偏重也……是复古者为一类，攻击者为一类。复古、攻击之中又各有其类，有一类即有一流派，而一流派中更有数流派，犹百川派别而同归于海也……是学派之说，金元以后已俨然在矣。不过学派有以人名为主体（如修园派、景岳派之类），有以地方为主体（如南派，北派之类），有以时代为主体（如古派、今派之类），有以学科名词为主体（如寒凉、攻伐、养阴、补土之类）。

谢利恒在其《中国医学源流论》中提出："自宋而后，论伤寒之书亦独多，成氏《明理论》而外，其著称者，有若庞安时之《伤寒总病论》，许叔微之《伤寒发微论》、《百证歌》，朱肱之《南阳活人书》，韩祗和之《伤寒微旨》，杨士瀛之《伤寒活人总论》，郭雍之《伤寒补亡论》。或阐其义，或补其方，于仲景书，原不尽上墨守，即明代支离灭裂如陶节庵，亦未尝以错简为言。乃自方中行著《伤寒论条辨》后，而喻嘉言之《尚论篇》继之，始谓叔和编次，于原书次第，已有改移，无己作注，又多窜乱，遂各以己意更定。自是以后，此风大扇。张璐玉则有《伤寒缵论》及《绪论》，黄坤载则有《伤寒悬解》，吴仪络则有《伤寒分经》（言伤寒错简者，当以黄氏为最有心得，张、吴二书，多以喻氏为据），周禹载则有《伤寒论三注》（兼采方、喻），程郊倩则有《伤寒论后条辨》（攻叔和序例最烈，其文字支离蔓衍，几于游骑无归。昔人讥其学金圣叹未得，为医中魔道，诚不诬也），章虚谷则有《伤寒论本旨》（依喻氏分篇）。无不以错简为言，其说亦不为无见。然以此论医理，则可谓各抒所得；以此治古方，则未免凭虚臆断。此皆由中国学者，凡立一说，必欲托之于古人，于古书之不尽可通者，遂不惜曲为穿凿也。徐灵胎云：叔和所次，诚不敢谓其必合于仲景；诸家所定，谓必能复仲景之旧，又有何证乎？诚持平之论也（灵胎有《伤寒类方》一卷，谓《伤寒论》原非依经立方，乃救治之书，当时随证立方，本无定序，删除阴阳六经名目，但使方以类从，证随方治，使人可案证以求方，而不必循经以求证，亦为通达之论）。

羽翼仲景书，又有清张隐庵之《伤寒论注》，与成氏立异处甚多，长洲汪苓友，有《伤寒论辨证广注》十卷，《张仲景中寒论辨证广注》三卷，于仲景书外，兼采后贤方论，皆为之注，虽不甚合注释体裁，而采摭甚博。泾县包兴言有《伤寒审证表》一卷，颇清晰可览。兴言少游山左，受学于张宛邻，宜其著述之有体例也。柯韵伯《伤寒论翼》，谓《伤寒论》中杂病未去者尚多，六经为百病主治，伤寒为百病之首，故借此以立法。其实伤寒、杂病，治无二法，亦有见地。"

章炳麟在《伤寒论今释》序中说："自金以来，解伤寒论者多矣，大抵可分三部，陋若陶华，妄若舒诏，僻若黄元御，弗与焉。依据古经，言必有则，而不能通仲景之意，则成无己是也；才辨自用，颠倒旧编，时亦能解前人之执，而过或甚焉，则方有执、喻昌是也；假借运气，附会岁露，以实效之书，变为玄谈，则张志聪、陈念祖是也。去此三谬，能卓然自立者，创通大义，莫如浙之柯氏；分析条理，莫如吴之尤氏。"

任应秋教授早在1962年就全面论述了伤寒学的流派。1980年由任氏主编的《中医各家学说》讲义，又编写了《伤寒学派》，其内容大致与1962年发表的《试论古代治"伤寒学"的概况及其流派的形成》相同。今录其《中医各家学说》的"伤寒学派"的简短结论如下：

"治《伤寒论》学的，始于晋唐，盛于宋金，而形成学派，则在明代方有执倡言错简之后。

宋以前研究《伤寒论》最著者约有七大家：

王叔和：《伤寒论》传本，经叔和整理，其中《辨脉》、《平脉》、《伤寒例》三篇均出于叔和之手。对于《伤寒论》的脉证方面有所发明。

孙思邈：以方证分析《伤寒论》，据叙例风寒伤营卫，而倡桂麻青龙三方鼎立之说。

成无己：为注解《伤寒论》之第一家，又是迄今为止全注二十二篇唯一的医家，其注解皆本于《素》、《难》，人称之为'以经释论'。

朱肱：以经络释三阴三阳，并倡先识病后辨证之说。

庞安时：专以病因病机立论，指出伤寒乃因冬受寒毒，阳气不足，着而为病。天行温病乃乖候毒气所致，与伤寒六经之邪绝不相同。

许叔微：强调辨证，认为六经辨证与八纲辨证不可偏废。

郭雍：以《千金方》、《活人书》、《总病论》诸说补充发明《伤寒论》之未备，并于厥证有所阐发。

以上七家，虽各有立说，究未形成伤寒学派。学派的产生却在明以后，可分为三大流派。

（1）错简重订：方有执倡于前，喻昌续其后，张璐、吴仪洛、程应旄、章楠、周扬俊、黄元御竞相继和之，攻击王叔和，驳斥成无己，削去《伤寒例》，置《平脉》、《辨脉》于大论之末，以风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫为纲加以订正，自此三纲鼎立之说颇为盛行。

（2）维护旧论：尊王叔和，赞成无己，张遂辰倡于前，张志聪、张锡驹、陈念祖继之于后。认为《伤寒论》传本至为完整，不可随意妄加改订，并逐条汇节分章进行研究，谓《伤寒论》辨证诸法，不独治伤寒，亦可治杂病。

（3）辨证论治，又分为三派：

以方类证者，柯琴、徐大椿为代表。柯琴以伤寒概括杂病，六经辨证不限于伤寒，针对三纲鼎立及六经即经络之说，主张以方命证，据经而分。徐大椿认为《伤寒论》是随证立方，只要掌握方的运用，就可以变化无穷，故据方分证，方不分经。

按法类证者，钱潢、尤怡为代表。钱潢认为《伤寒论》不只三百九十七法，但未离方、喻三纲之说。尤怡则反对方、喻，立正治、权变等法作为辨证提纲，比钱氏之法更系统更实用。

分经审证者，陈念祖，包诚为代表，基本上都是按三阳三阴经腑分证。

总之，伤寒学派从各个不同角度探讨《伤寒论》辨证论治的原则，竟由外感伤寒之辨证，渐次发展对内伤杂证的辨证。于辨证论治学说有很大的提高。"

贾得道说："关于《伤寒论》研究方面的争论，主要有三方面：（一）关于编纂方面的争论，明代方有执首倡'错简说'，他认为《伤寒论》原文被王叔和编纂时把次序弄乱了，因此弄得眉目不清，意义不明，使后人不能很好地领会。所以王叔和实为仲景的大罪人。于是他按自己的意见重新加以编纂，著成一部《伤寒论条辨》。清初喻嘉言著

《尚论篇》，又极为推崇方氏的主张，于是以后的许多学者，就都以'错简为言'，各按自已的意见重新编纂和整理《伤寒论》了。反对此说的认为，王叔和是仲景的大功臣，原文次序不但没有错，而且一条和一条之间，都有深意。方氏等不懂'经旨'反以错简为言，乱改经文，这才真是仲景的罪人。这方面的主要代表有张志聪、陆九芝等。关于这方面的争论，以现存《伤寒论》的原文来看，不但错简和佚失完全有可能，而且从其体例是一种条文式的札记性质来推测，恐怕仲景当时著书时，就是随证立方，不一定有严格的次序可言，所以后人为了便于学习和掌握，重新整理是可以的，但一定要把矛头指向王叔和而大加非难，则反是以证明他们和反对者同样是摆不脱尊经思想的束缚的。（二）关于整理方面的争论。即主张错简的人，对于如何整理《伤寒论》方面的意见分歧。如方有执、喻嘉言等主张把太阳病按风伤卫、寒伤营，风寒两伤营卫分为三部分；柯琴、徐灵胎等主张按方分证，如桂枝汤证，麻黄汤证等；沈目南、包诚等主张每经按表里、阴阳、虚实、标本等分证；钱潢、尤在泾等主张按条文性质如正治、坏病、失治、火劫等分类。在这些主张中，我们觉得沈、包等的主张最合理，柯、徐等的主张最合于实用。但在当时影响最大的却是方、喻等的主张。（三）对于'六经'解释方面的分歧。一种认为六经就是经络，一种则认为六经主要是指六气，如太阳寒、阳明燥、太阴湿、少阴火等。前者如汪琥、柯琴、沈目南等，后者如张隐庵、黄元御等。显然后者是受了运气的影响，在张仲景的当时决不会如此考虑问题。所以他们的解释，大部分是牵强附会，很难令人信服。不过主张按经络解释的亦有问题，有的认为所谓六经主要指足经，有的则认为六经是包括手经在内的。不论哪种主张，都很难全面地、合理地解释六经的所有证候。从我们今天来看，六经分证只不过是反映了热性病的几种不同阶段，在某些地方可能与经络学说相吻合，所以古人把它们联系起来，按六经叙述，一定要把所有的证候，条条都落实到六经或手足六经上去，不但不可能，而且也没有什么必要。以上三方面的争论，是从总的方面谈的，如果从具体的证候、方药等的解释来看，则分歧和争论就更多更大了。总之，这一时期关于《伤寒论》研究方面的争论，由于受了尊经复古的思想的严重影响，不论从历史意义来看，还是从现实意义来看，都是很少有什么积极成果的。不过由于这种争论不仅在当时被认为是医学界的大事，而且直到现在对一般中医还有很大影响。"

小结

关于《伤寒论》研究的主要学术思想是个错综复杂的问题。古今研究伤寒观点之分歧，已经达到"聚讼纷纭"的程度。例如研究《伤寒论》核心理论——六经分证，就有十多种不同观点，我们归纳的四种主要学术观点是从医家对伤寒的宏观角度分析，指其观点既有明显侧重，又能贯通于其著作始终的观点；既指其对伤寒病的总的认识，又包括医家体会仲景六经分证的主导学术思想。诸如刘完素的伤寒皆热病论点，方喻二氏的三纲鼎立观点、六经该百病以及气化论点，都有其鲜明论点，直到现在，仍然有其学术影

响和价值。这四者之间因不同类，即或都是学术思想，但不能相比。但这四种学术思想都有其对立的学术思想。如伤寒皆热病和伤寒有热有寒的观点相矛盾；三纲鼎立和营卫统一论点相对立；六经分证包括杂证和六经分证是指外感病观点不同；气化论和脏腑经络气化统一论的观点不一致。特别要指出的是伤寒皆热病论者，不被明清和近代所重视，但这些医家直到现在是客观存在的事实。这些医家有别于温病学派，因为他们仍以六经辨外感病。实质上，持伤寒皆热病论者是经方派和时方派在研究伤寒领域里论争的反应。这些医家的共同特点是不拘古方所限，而是经、时方并举，而且他们也不侧重于对原文的注释。这一学派的存在不仅对现代祖国医学有影响，对未来祖国医学的发展也不可忽视其重要作用。此外，中西汇通论同样是不容忽视的客观存在。

关于伤寒流派问题，近、现代曾做过一些研究，但现在的观点似乎未能趋向一致。我们认为，学派的划分，主要是以学术观点为核心，还应以同类相比，我们从诸家研究方法和主要学术思想分析《伤寒论》研究进展，仅供研究伤寒流派的参考。

第三章　伤寒的涵义

伤寒有广义、狭义之分。《伤寒论》论述了各种外感热病，统其名曰伤寒。他所论的是广义伤寒，抑或是狭义伤寒，历代医家有不同见解。为了深入研究这个问题，需要从《伤寒论》说起。

一、《伤寒论》有关伤寒病名的记载

"伤寒例"引《阴阳大论》云："春气温和，夏气暑热，秋气清凉，冬气冰冽，此则四时正气之序也。冬时严寒，万类深藏，君子固密，则不伤于寒，触冒之者，乃名伤寒也。其伤于四时之气，皆能为病。以伤寒为毒者，以其最成杀厉之气也。""中而即病者，名曰伤寒；不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病。暑病者，热极重于温也。是以辛苦之人，春夏多温热病者，皆由冬时触寒而致，非时行之气也。凡时行者，春时应暖而反大寒，夏时应热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，此非其时而有其气，是以一岁之中，长幼之病，多相似者，此则时行之气也。"

"夫欲候知四时正气为病，及时行疫气之法。"

又"从霜降以后，至春分以前，凡有触冒霜露，体中寒即病者，谓之伤寒也。九月十月寒气尚微，为病则轻，十一月十二月寒冽已严，为病则重。正月二月寒渐将解，为病亦轻。此以冬时不调，适有伤寒之人，即为病也。其冬有非节之暖者，名为冬温。冬温之毒与伤寒大异，冬温复有先后更相重沓，亦有轻重，为治不同。"

《伤寒论》中（包括"伤寒例"），提出的外感病名，有伤寒、中风、冬温、温病、风温、温毒、温疫、时行寒疫、暑病等等，都是广义伤寒中的各种外感病。这对《难经》"伤寒有五"来说，是个发展。晋唐时代，多引这些理论。

二、晋、唐时代对伤寒涵义的认识

（一）王焘在其《外台秘要》引华佗所说的"若无丸散及煎，但单煮柴胡数两，伤寒、时行并可服也。"（《千金要方》"并"为"亦"）

华佗是东汉人，与张仲景同时代，他提出伤寒与时行是不同的病名，但皆可用柴胡

同治，从"并可服"可以这样认为。但这是指狭义之伤寒和时行，故而并列。

（二）葛洪《肘后方》说："伤寒、时行、瘟疫三名同一种耳，而源本小异，其冬月于寒，或疾行力作，汗出得风冷，至夏发，名为伤寒。"又"冬月不甚寒，多暖气及西风，使人骨节缓堕受病，至春发，名为时行。"又说："其年岁中有厉气，兼挟鬼毒相注，名为温病。"葛洪又说："贵胜雅言，总名伤寒，世俗固号为时行。"

葛氏认为伤寒、时行、温疫，三名同一，即总名伤寒，又称时行。这是指广义伤寒。他所说的"源本小异"，是指病因和季节不同，但皆为外感病。分析葛氏所说，至夏发为伤寒，至春发为时行，厉气挟鬼毒中而为温病，则与《伤寒例》所说不同。如果说伤寒、时行因总名伤寒而春为时行，夏为伤寒可以理解，但其温病之说显然有别于伤寒例。他认为温病是厉气挟鬼毒。这点当引起注意。这说明汉、晋之际，医学家已经认识到，温病是厉气挟鬼毒所染。

（三）孙思邈引《小品》说："古今相传称伤寒为难治之疾，时行温疫是毒病之气，而论治者不判伤寒与时行温疫为异气耳。云伤寒是雅士之辞，天行温疫，是田舍间号耳，不说病之异同也。考之众经，其实殊矣，所宜不同，方说宜辨。"

《小品》认为，古今相传治伤寒与时行不异，而"其实殊矣"。他反对用相同的治法，这点很重要。同时也说明，汉晋之际，认为伤寒是雅称，天行温疫是民间称号。《小品》考众经而指出，伤寒和天行温疫，不是同一病而名异，说明当时对伤寒与时行温疫的认识是不一致的。

（四）王焘引《经心录》曰："伤寒病错疗祸及，如反覆手耳。故颜云，有病不治自得中医者，论此疾也。其病有相类者，伤寒热病，风温湿病，阴毒阳毒，热毒温疫，天行节气，死生不同，形候亦别，宜审详也。"

《经心录》虽未提出伤寒与时行的关系，但指出"病有相类"，要详审形候之不同，所指都是外感病中狭义的各种外感病。

（五）巢元方氏指出外感病主要有伤寒、时气、热病、温病、疫疠等五候。

巢氏是循《内经》和"伤寒例"之说，认为温病和热病都是冬伤于寒，至春温病，至夏热病。认为"热病者，皆伤寒之类也。"而其各候记载的证候则无明显区别。

总之，晋、唐时代，有自古相传的伤寒是雅言，时行是俗称的说法，这是指广义而言；孙思邈引用《小品》之言而反对，说明在晋、唐之际，某些医家将伤寒与时行混为一谈，而"伤寒例"所指出时行之气与冬伤于寒的伤寒不同，伤寒有五之说，未被晋唐医家所引用。当时，总称伤寒是指广义而言，但又有冬节伤寒，伤寒又俗称时行，更有时行疫气、时行伤寒、热病、风温、湿病、阴毒、阳毒、热毒、温疫等，所指都是具体的外感病。因此，当时对外感病病名的认识和称呼是比较混乱和不统一的。但是各家对伤寒、冬温、时行温疫等病，都认为证候不一，治法亦不同。至于葛洪的至春发为时行、至夏发为伤寒的说法，则为后学者所不从。

五、宋、元时代对伤寒涵义的讨论

（一）庞安时认为，冬伤于寒“其即时成病者，头痛身疼，肌肤热而恶寒，名曰伤寒。其不即时成病，则寒毒藏于肌肤之间，至春夏阳气发生，则寒毒与阳气相搏于营卫之间，其患与各时即病候无异，因春温气而变，名曰温病也；因夏暑气而变，名曰热病也；因八节虚风而变，名曰中风也；因暑湿而变，名曰湿病也；因气运风热相搏而变，名曰风温也。其病本因冬时中寒，随时有变病之形态尔。故大医通谓之伤寒焉。其暑病、湿温、风温，死生不同，形状各异，治别有法。”

庞氏在“天行温病论”中又说：“辛苦之人，春夏多温热者，皆由冬时触冒寒毒所致，自春及夏至前为温病者，《素问》、仲景所谓伤寒也，有冬时伤非节之暖，名曰冬温之毒与伤寒大异。即时发病温者，乃天行之病耳。其冬月温暖之时，人感乖候之气，未即发病，至春或被积寒所折，毒气不得泄，至天气暄热，温毒乃发，则肌肉斑烂也。又四时自受乖气而成脏腑阴阳温毒者，则春有青筋牵，夏有赤脉攒，秋有白气貍，冬有黑骨温、四季有黄肉随，治亦别有法。”

庞氏对伤寒、温病、天行之气的认识，分温病有感而即发和感而至春夏而发者，并提出感而即发的温病是有传染性的天行之病，甚者流毒天下。在温病中，又有自感乖气而成脏腑阴阳温毒者，按五行四时五色分为青筋牵、赤脉攒、白气貍、黑骨温和黄肉随五种。这五种温毒应属天行之气，其名称见于他的《伤寒总病论》，而源于孙思邈的《千金要方》。

庞氏研究外感热性病，善用阴阳五行学说，如他对伤寒有五即以五行解释，以木、金、火、水、土配中风、伤寒、热病、湿温和温病，并提出前四种伤寒复感异气而成温病的理论。这是指感而迟发的温病而言。庞氏可能是释伤寒有五的最早的医学家。这些认识对后世医家有所影响。

（二）《圣济总录》首提“正伤寒”。“冬时严寒，其毒厉尤甚，人或中之，病在冬时则名‘正伤寒’。若邪毒藏于肌肤，至春之时，乘温而发者为温病；若留连日久，至夏之时，乘盛暑而发者为暑病。”

《圣济总录》提出冬伤于寒即发者为“正伤寒”，意思是指狭义伤寒与广义者的区别。相对之下，则应有类伤寒。后世某些医家据此而分伤寒为“正”与“类”两大类。

（三）朱肱《类证活人书》卷六论：“伤寒、伤风、热病、中暑、温病、温疟、风温、温疫、中湿、湿温、痉病、温毒之名，天下之事，名定而实辨，言顺则事成。又况伤寒之名，种种不同，若识其名，纵有差失，功有浅深，效有迟速耳。不得其名，妄加治疗，往往中暑乃作热病治之，反用温药，湿温乃作风温治之，复加发汗，名实混淆，是非纷乱，性命之寄，危于风烛。”

又卷五云：“但因春温气而变，名曰温病；因夏热气而变，名曰热病。温热二名，直以热之多少为义，阳热未盛，为寒所制，病名为温；阳热已盛，寒不能制，病名为

热。故大医均谓之伤寒也。"

朱肱归纳外感病12种，首正其名，名定而实辨。强调伤寒治法，"五种不同，六经各异"有所不同。这是他发展了伤寒有五之说，而定广义伤寒为12病名。他对这些外感病的认识大抵是循古人之意，但分证比较详细，治法上补充许多方药，而不拘张仲景之方。

（四）郭雍在《仲景伤寒补亡论》中，首论伤寒名例："何以一病有五名也？雍曰，其病皆伤于寒，其为病皆热则一也。然而有五名者，因四时之变气而言也。冬有风寒二证，故冬为中风，为伤寒，春为温病，夏为暑病，亦曰热病，秋为湿温。此皆重感于四时之气，故异其名也。总而言之，则皆曰伤寒，曰热病。故王冰言论其发病，皆为伤寒致之是也；谓之热者，其证皆热也。"

又"温病六条"中"雍曰：医家论温病多误者。盖以温为别一种病。不思冬伤于寒、至春发者，谓之温病；冬不伤寒，而春自感风寒温气而病者，亦谓之温；及春有非节之气，中人为疫者，亦谓之温。三者之温，自不同也……。又或有春天行非节之气中人，长幼病状相似者，此则温气成疫也。故谓之瘟疫。瘟疫之病，多不传经，故不拘日数……何以辨其冬感春感之异？曰：但传经，皆冬感也，皆以伤寒治；不传经者，皆春感也，皆以温气治之。"

郭氏论伤寒有五较为详尽而明确，认为其病皆伤于寒，其病皆热，故统曰伤寒，其有五是因四时之变。认为冬为中风、伤寒，春为温病，夏为热病，秋为湿温，皆重感于四时之气。看法基本与庞氏同，但论中风则与庞氏异。另与庞氏不同之处是瘟疫。他认为有传染性的是瘟疫，而庞氏认为是天行温病。实际上二者病同而名异。后学多从温病之名。

郭氏对温病的认识不限于冬伤于寒至春病温之说，又提出春天自感风寒温气而成温病和春行非节之气中人为疫，亦为温病。并以传经与不传经，传染与不传染来辨别三者。此论较宋以前对温病的认识又进了一步。

（五）刘完素《伤寒医鉴》说："一切内外所伤，俱有受汗之病，名曰热病，通谓之伤寒。今春温、夏热、秋凉、冬寒，是随四时天气所感，轻重及主疗消息不等，合而言之则一也。冬伏寒邪，藏于肌肉之间，至春变为温病，夏变为暑病，秋变为湿病，冬变为正伤寒。"

刘完素重申《内经》伤寒为热病之意，是为其外感病皆热无寒而立论，为后世温病学派的形成奠定了理论基础。

（六）王履："夫伤寒温暑，其类虽殊，其所受之原则不殊也。由其原之不殊，故一以伤寒而为称；由其类之殊，故施治不得以相混。"

又"夫《素问》谓人伤于寒，则为病热者，言常而不言变也。仲景谓或热或寒而不一者，备常与变而弗遗也""又书方多言四时伤寒，故以春夏之温病热病，与秋冬之伤寒，一类视之，而无所别。夫秋冬之伤寒，真伤寒也；春夏之伤寒，寒疫也，与温病热

病自是两途，岂可同治。”

王履认为，伤寒皆热病是言其常，仲景谈伤寒有热有寒是备常与变。王氏此说是针对刘完素只强调伤寒之热而不寒提出的。王氏提出四时伤寒，认为秋冬为真伤寒，春夏为寒疫，不得与温热病混同。他还认为，统称伤寒是其原同而类殊，其所强调的是病因。

总之，宋、元之际，对伤寒涵义的认识较晋、唐时代前进了一步，对伤寒有五的《难经》之说进行了理论上的研究。庞氏以五行学说解释伤寒因何有五。郭雍接受王冰的论其发病，皆为伤寒致之，谓之热者，其证皆热的解释，认为“其病皆伤于寒，其为病皆热则一也。”刘完素以《内经》热病皆伤寒的观点而提出伤寒只热不寒之说，为其用寒凉治疗热病提供理论基础。王履则不完全同意刘氏之说，认为热是伤寒之常，寒是伤寒之变，《内经》只提其常，仲景则备其常与变，统称伤寒是因皆伤于寒，病因不殊，但伤寒与温、暑类殊。这个观点与郭雍从病因、性质两方面解释广义伤寒也有所不同。王氏强调病因而避谈皆热是认为“仲景之桂、麻二汤专为即病之伤寒设，不兼为不即病之温暑设”有关。所以王履认为冬伤于寒即发者为“真伤寒”，即狭义伤寒。

宋、元时代提出“正伤寒”、“真伤寒”，目的在于与广义的伤寒相区别。这点被后世某些医学家所接受。

关于冬伤于寒，春必病温的认识，宋、元之际基本一致，但有所补充。如庞氏认为有感而即发的温病，即天行之气。郭雍则认为有三种温病，轻重不同，即冬伤于寒，至春发者为温病，春季自感即发亦谓温病，非节之气中人为疫亦属温病。对温病的传染性，庞氏认为温病即天行之气，有传染性，郭氏引朱肱之说，认为有传染性者是瘟疫。二者认识无原则分歧，但温与瘟混。

中风一证，庞氏与郭氏看法分歧，庞氏认为“因八节虚风而变，名为中风。”所谓八节，即立春、立夏、立秋、立冬、春分、夏至、秋分、冬至。意思是说，中风之证四季皆有。郭氏则认为，冬为中风，为伤寒。庞氏之说比较客观。事实上，中风（朱肱称伤风）常年皆有。伤寒一证，亦非只限冬季，王履谓其伤寒是秋冬两季之伤寒，四季伤寒之春夏伤寒乃寒疫。提法又有分歧。

四、明、清时代对伤寒涵义的研究

（一）陶华在《截江网》中说：“热病重于温疫也。虽曰伤寒，实为热病，非时行之气。春应暖而反寒，夏应热而反凉，秋应凉而反热，冬应寒而反温，此非其时而有其气，是一岁之中长幼病皆相似者也，是时行不正之气非暴厉之气。暴厉者疫病也。疫病者乃春分至秋分前，天有暴寒，皆为时行之寒疫也。又有四时之正气者，春气温和，夏气暑热，秋气清凉，冬气凛冽。此四时之正气也。然正气亦能为病。春伤于风，夏必飧泄；夏伤于暑，秋必疟痢；秋伤于湿，冬必咳嗽；冬伤于寒，春必温病，总曰伤寒。”

陶氏提出：“疫疠者皆时行不正之气，老幼传染相同者是也。缘人不近秽气，免伤

真气，若近秽气，有伤真气，故病相传染……其疟、痢等证亦时疫也。”（《家秘的本》）他对疫病为什么有传染性，认识得比较深刻。他认为是秽气伤真气。其次，他将疟疾、痢疾列入时疫；四时正气所伤之咳嗽、飧泄、疟痢又皆列入伤寒。这些见解与众不同。

（二）吴绶：“夫伤寒之病，自霜降之后，天令大寒而感之者，乃伤寒也；若天令温暖而感之者，为冬温也。如至春天令温暖，有人壮热为病者，乃温病也；若天令尚寒，冰雪未解而感寒者，亦曰伤寒也。若三月至七八月之间，天道忽有暴寒而感之者，此名时行寒疫也。若夏至后壮热脉洪者，谓之热病也。如四时天令不正，感而为病，长幼相似，互相传染者，谓之时行之气也。夫时行者，一曰时疫。盖受天地疫疠之气而为病，乃非寒也。又有温疟、风温、温毒、温疫、中风、伤风、中湿、风湿、中暑、中暍、湿温等证，一皆发热，状似伤寒，故医家道以伤寒称之者，为发、传变皆相类也。至于用药则不同矣。……温疫、风温等病，又是伤寒坏证，更感异气所变，各有其因不同，岂可通以伤寒称而治之。”

吴绶列举广义伤寒有伤寒、冬温、温病、时行寒疫、热病、时疫、温疟、风温、温毒、中风、伤风、中湿、风湿、湿温、中暑、中暍等十七种外感病，皆统称伤寒，原因是它们发热、传变皆相类，致于用药则不同。

（三）喻昌：“仲景以冬不藏精之温，名曰风温……春木主风而气温，风温即是温病之本名也。久病不解，其热邪炽盛，是为温毒，亦病中之病也。至温疫则另加一气，乃温气而兼瘟气，又非证之常矣。”

喻氏认为王叔和妄立温疟、风温、温毒、温疫四变之说，即喻氏驳伤寒例内容。喻氏认为，春温即风温，为温证的本名。风温久病不解，邪热炽盛，则为温毒。

（四）柯琴在《伤寒论翼》中指出：“当知四时俱有中风，俱有伤寒，不得拘于春伤于风，冬伤于寒之一说矣……夫寒之伤人也有三，早晚雾露、四时风雨、冬春霜雪。此天之寒气也。幽居旷室，砖地石墙，大江深泽，邃谷高山，地之寒气也。好饮寒泉，喜食生冷，酷嗜瓜果，误服冷药，人之寒气也。此义最浅，伤寒诸书癸之或及，而以冬寒、春温、时疫之三证掩之。何不求致病之因，而归时令之变耶。夫寒固为冬气，三时岂必无寒；第寒有轻重，伤亦有轻重，不拘定于冬。温固为春气，而三时亦病温。且温随时而发者多，因冬月伤寒而致者少，不可谓必然之道也。即冬时病温，亦因其人阴虚而发。岂冬时之寒气，即有毒以伤人乎？！若时行疫气，正天地温热之毒，如凉风一起，疫邪自散，岂遇寒而反重耶。疫与寒，如风牛马之不相及，何得以寒冠时行之疫？若为暴寒所折而病，即是三时之伤寒，勿得妄以疫名之矣。”

又“温热利害，只在一人；温疫移害，祸延邻里。今人不分温热、温疫，浑名温病，令人恶闻而讳言之，因于辞之害人矣。”

柯氏对伤寒的理解比较全面而深刻，提出一些与前人不同而又切合实际的理论。他认为狭义伤寒、中风、温病四季皆有，不应拘冬之伤寒，春之温病。而寒邪伤人有三，

即天之寒气，人之寒气和地之寒气皆可伤人为病伤寒。这从病因学方面对寒邪中人说发展了历史的看法。他不同意寒疫之说，因为寒与疫是风马牛之不相及，所以三时的寒疫实为三时之伤寒，"勿得妄以疫名"。关于温病，他认为不可以冬伤于寒，春必病温为必然之道，过时而发之温病居少，随时发病者居多。他还明确提出温病与温疫的区别，即以移害与否而为辨证依据。

（五）吴谦等编的《医宗金鉴》提出："伤寒为病，不在精之藏与不藏。而但有触犯即得为病。非若温病、热病，藏精则不病，不藏精则必病也。但能藏精者，纵偶感于邪，或温或暑，其病自轻；不藏精者，虽微感其邪，或温或暑，其病必重，差为稍异耳！若专以冬不藏精，竟无外感，为少阴本病，热从内生，则悖仲景温病之旨矣。"

《金鉴》以精之藏与不藏而论伤寒、温病、热病，认为冬季伤寒不在于精之藏与不藏，春夏温热之病，其人冬藏精者为轻，不藏精者为重。它以此而论伤寒、温热病是有一定道理，尤其是冬季伤寒，是触冒之过，与精之藏与不藏无关。

（六）吕震名在《伤寒寻源》里指出："万病莫逃于伤寒。伤寒之祖，断推仲景。而后人辄议仲景之书，详于风寒，略于温热。予谓此非唯不知仲景，并亦不知伤寒。按仲景本《素问》及《八十一难》等书而作《伤寒论》。考《难经》云，伤寒有五，一曰中风，二曰伤寒，三曰湿温，四曰温病，五曰热病，其所苦各不同形。既曰伤寒有五，则伤寒只属病之总名。而五者之中，病又不专属寒因，若风、若湿、若温、若热，同隶伤寒有五条下。仲景作书而以伤寒命名者义取诸此。……若风、若湿、若温、若热，同属伤寒之类，而各异其名。欲识伤寒之病，须先定伤寒之名。语云，名不正则言不顺。故予急正其名，以冠于篇首。"

又"今乃谓冬月中而即发者，名为正伤寒，春为温，夏为热，不唯仲景论中并无此语，且如执是说，则冬月中岂无患太阳病发热而渴者乎？夏月中岂无患太阳病恶寒无汗者乎？将安所适从乎？岂一时之中只许人生此一病，不许更生他病乎？此说实倡自叔和之序例，而疑团至今未破。"

吕震名首先不同意喻昌提出仲景《伤寒论》详于风寒而略于温热之说。他认为，五种伤寒病因有五，即寒、风、湿、温、热。同时，他列举《伤寒论》五组有关伤寒、中风、湿痹、温病、中暍五种原文认为五种狭义伤寒在仲景书中都有，这既切合《难经》之说，又说的有理有据，解释的比较客观。而且，他还反驳正伤寒、春为温、夏为热病之说，从侧面提出温病不限于春、伤寒不限于冬的论点。他认为冬伤寒春病温为王叔和"伤寒例"之说。实际上《内经》即持此观点。他认为温病不限于春，伤寒不限于冬的见解是可取的。

（七）陆九芝引《素问》内容以阐明仲景关于伤寒与温热的关系，认为温热病在《伤寒论》中，其治法亦在其中，寒能化热，温本于寒，终究一个"寒"字。

明、清时代，研究《伤寒论》各家对伤寒涵义的理解又较前人深入了一步，澄清了一些学术问题。但由于各持己见，不同的观点很多。

关于伤寒（指广义）的病因，多认为病因不同。吴绶指出各种外感病的病因是多方面的，除六淫之外，尚有疫疠之气、山泽蒸气。其中人发病有因伏寒而变，有因新感而发。但他们的发热和传变皆相类，所以统称伤寒。吴绶还列举统称伤寒的各外感病有17种之多。陶氏将痢疾，咳嗽纳入外感病中。吕震名列举风、寒、湿、温、热五种病因是外感病病因，并举《伤寒论》五组原文以阐明伤寒有五。吕氏还具体指出其中的狭义伤寒，不同意正伤寒之说。这些论点较王履认为的“其源不殊”和刘完素认为的伤寒病因为寒的理论前进了一步，初步揭示出外感病病因的复杂性。

进一步澄清温病与温疫的区别。上述多数医家认为，温病是伏邪再感或新感之病，无传染性，而温疫则有明显传染性。关于为什么温疫有传染性，明、清学者有人探讨这个问题。陶华认为是“缘人不近秽气，免伤真气；若近秽气，有伤真气，故病相传染”。这就是说，有传染性是因接触秽气，言下之意，不接触则不传染。喻昌认为温病之所以有传染性，是“四时不正之气，感之者因致病，初不名疫也。因病致死，病气，尸气，混合不正之气，斯为疫矣。”

狭义伤寒、中风的季节性，明、清之际的认识与前有所不同，如柯氏认为，四时皆有伤寒，也皆有中风。他说：“当知四时俱有中风，俱有伤寒，不得拘于春伤于风，冬伤于寒之一说矣。”柯氏之说显然不同于喻昌的观点。喻昌认为，“试观仲景于冬月正病，以寒统之，则春月正病，定当以风统之矣。”柯氏认为的三时伤寒，即指前人所谓的寒疫。吕震名亦认为伤寒不限于冬。

古代医家都认为寒疫是春、夏、秋之暴寒所中。陶华则认为寒疫即疫病：“暴厉者疫病也。疫者乃春分至秋分前，天有暴寒，皆为时行之寒疫也。”柯氏则不同意此说，认为“疫与寒，如风牛马之不相及，何得以寒冠时行之疫”，认为所谓寒疫即三时伤寒，从而澄清了寒与疫的区别。戈维城氏认为寒疫即感冒伤寒：“若春夏秋有非时暴寒，人感之而病者为感冒伤寒。”实际上戈氏所说的感冒伤寒即所谓的伤风感冒等病。

春温病、夏热病的原因，主要是冬不藏精，伏寒至春夏重感异气而发。多数医学家沿用此说，但喻昌则不同意更感异气的观点。《医宗金鉴》虽然也认为是异气重感，但主张此异气是暴寒：“温病、热病者，伤二时之暴露也。非时暴寒乃异气也，以其兼令气而为病也。”这个说法未免牵强。

由此可见，明清之际，研究伤寒诸家对伤寒、温病、温疫、寒疫等病认识不一，甚至争论不休，未能有统一认识。然而，我们从中亦可看出，某些伤寒学者对伤寒、中风的季节性、温疫的传染性以及广义伤寒病因的复杂性等问题的见解是比较深刻的。

五、近、现代医家对伤寒涵义的理论探讨

近、现代医家对《伤寒论》所记载的内容都认为是广义伤寒，亦都引《内》、《难》二经有关内容为其理论根据。但是在广义的提法上显然有所不同。一种提法认为，《伤寒论》所论的广义伤寒，“即今之流行热性病”，是急性传染病的总名，指多种热性传

染病；另一种提法认为，它是讨论多种外感病的专书，或谓一切外感病。两种提法不同，反映出两种见解的分歧，因为外感病有传染和不传染者。其次，多数医家只提《伤寒论》是论述广义伤寒的，而近年的《伤寒论》讲义则认为，虽然是指广义伤寒，但多论风寒或重点论述风寒的。此即明清时代所说的"详于风寒而略于温热"之说的沿续。

小结

研究《伤寒论》，首先遇到的是广义伤寒和狭义伤寒问题。其次是《伤寒论》所论述的伤寒是广义或狭义问题。这两个问题历代有过不少研究，但往往将这两个问题混为一谈，从而出现了众说纷纭的伤寒学派内部论争的局面。

1. 关于伤寒的广义和狭义

（1）广义伤寒

"伤寒涵义"的命题是近代医家提出的，不过古人已经涉及这一命题，只是提法不同而已。自从《难经》提出"伤寒有五"之后，晋、唐之际对这种病的研究尚不够深入，认识有分歧。一种说法认为伤寒是雅称，天行是俗号，即认为伤寒和天行是一病异名，孙思邈称其为"横病"。一种说法是《小品》中指出的"考之众经，其实殊矣。"可见在当时医家认识就有分歧。而且都未引《难经》之说。宋、元时代对广义伤寒有了进一步的研究。庞安时、朱肱等指出的十几种外感热病，"大医均谓之伤寒"。庞氏、郭氏更明确解释了"伤寒有五"的含意。此时期，医家对仲景《伤寒论》似乎是没有提出是广义抑或狭义的问题，但从有的医家补充的病名、证候和方药来分析，这些医家似乎感到对外感病中的各病证治，《伤寒论》有某些不足。明、清治伤寒学家则将伤寒的涵义与《伤寒论》内容结合在一起了。实际上，如果从概念讨论伤寒涵义的广义和狭义，治伤寒学家的认识是一致的。广义伤寒包括一切外感热病，它发展了《难经》有五之说，跳出受五行学说影响而分类的局限框框。宋元时期认为广义伤寒包括天行温病在内，凡指一切外感热病而言。明清之际，治伤寒学家对外感病的认识又进了一步，广义伤寒包括的病名增多了，对瘟疫的传染性认识深刻了，如陶华、喻昌。近代和现代，研究伤寒的医家对伤寒涵义的认识没有什么分歧意见。

总之，从宋朝到现代，对伤寒的涵义，治伤寒学家的认识基本是一致的。但对广义伤寒里的各种外感病的认识则很不一致，诸如伤寒的季节性、伤寒与温病、温与瘟、瘟与疫、伤寒与寒疫等看法不一。这涉及冬伤于寒，不即病，至春发为病温、至夏为热病的相互关系和广义伤寒的病因学问题。

（2）狭义伤寒

狭义伤寒是广义伤寒里的一种，即感受风寒的表实证。晋、唐之际，只是一般的认识，亦强调冬季感而即病者是，为了与温病、热病、寒疫相区别，称其为"正伤寒"或"真伤寒"。对狭义伤寒发病的季节性，宋代医家认为是冬季，王履认为秋冬两季，吴绶认为春季感寒亦为伤寒，柯氏等则认为四时俱有伤寒。柯琴的认识是正确的。

2、关于《伤寒论》论述的伤寒涵义

《伤寒论》论述的伤寒是广义还是狭义？晋唐到宋初，没有人明显提出这个问题。王履提出"仲景专为即病之伤寒设，不兼为不即病之温暑设也"之后，引起明清治伤寒学家的争论。争论的分歧点是：

（1）《伤寒论》所论为广义伤寒，持此说者如吕震名、陆九芝以及近代的章太炎和今人任应秋、潘澄濂等。

（2）《伤寒论》所论详于风寒而略于温病。此说首倡于喻昌，现代的讲义也认为《伤寒论》论述风寒比较详细。

这些认识分歧至今尚没有结论。我们认为，《伤寒论》论述的是广义伤寒的辨证论治。《伤寒论》的六经分证包括各种外感病的辨证论治在内。但它尚有许多不足之处，尚不够完善。

第四章　伤寒与温病的学术论争

一、晋、唐、宋、元时代对温病学说形成的影响

（一）晋、唐时代

晋、唐医家对温病学说形成大抵有如下几方面的影响。

1．此期对伤寒、温病、天行温疫有不同看法。葛洪认为"伤寒、时行、瘟疫，三名同一种耳"，只是雅言与俗号之不同。《小品》反驳伤寒与天行温疫是一证，"考之众经，其实殊矣，所宜不同，方说宜辨。"认为既不同证，又不同治。葛洪所说的"其年岁中有疠气，兼挟鬼毒相注，名为温病"，与《内经》、《伤寒论》所论不同。

晋、唐之时，对伤寒、温病、温疫的认识有分歧，为后世温病学说之形成埋下了一个伏笔。

2．关于时行与温病的传染性，在唐朝已经有比较明确的认识。巢元方认为，天行有传染性，温病的传染性则更大。这在他的《诸病源候论》中可以看出，巢氏还在"疫疠病候"中指出："其病与时气、温热等病相类，皆由一岁之内，节气不和，寒暑乖候，或有暴风疾雨，雾露不散，则民多疾疫，病无长少，率皆相似，如有鬼厉之气，故云疫疠病。"说明疫疠亦有传染性。巢氏此说恰似葛洪所说的温病。关于温病、时行有传染性的理论，后被温病学说所重视，并接受此论。

3、晋、唐之际，治疗温病、时行等病除吸收《伤寒论》之法与方外，还博采当时众多方剂，这对温病学说的发展实为一个良好的借鉴。今以《千金要方·伤寒上》为例。孙思邈在此采纳《伤寒论》汤方共25方，即桂枝汤、麻黄汤、大小青龙汤、麻杏石甘汤、栀子豉汤、葛根黄芩黄连汤、白虎汤、承气汤等等。此外还吸收非《伤寒论》方57首。以用寒凉药物为例，初步统计，用大黄者18方、黄芩17方、石膏15方、芒硝12方、葛根10方、栀子10方、黄连7方、大青6方、知母5方。这足以说明，唐代治伤寒、温病、时行等病十分重视寒凉之品，所用《伤寒论》方亦多为清、下和攻补兼施之品，只玄武汤有附子，四逆汤类根本未见。当然，孙思邈在这里纳入的80余方中，有不少用附子、乌头、细辛等等温热之品。孙氏还十分重视外感病的预防，在"伤寒上"里列防治

为首位。至于《外台秘要》所采非《伤寒论》方则更多。毫无疑问，唐代医学家为发展温病学提供了丰富的内容。同时也说明，唐代治疗外感热性病具有防和治的较高的医学水平。

（二）宋、金、元时代

1．朱肱提出桂枝汤、麻黄汤不适于治春夏的温热病。他说："虽然，桂枝汤，自西北二方居人，四时行之，无不应验。自江淮间，唯冬及春初可行，自春末及夏至以前，桂枝证可加黄芩半两；夏至后有桂枝证，可加知母一两，石膏二两，或加升麻半两。若病人素虚寒者，正用古方，不在加减也。"

又"然夏月药性须带凉，不可太温，桂枝、麻黄、大青龙须用加减法。夏至前桂枝加黄芩半两，夏至后桂枝、麻黄、大青龙加知母一两、石膏二两、或加升麻半两也。盖桂枝、麻黄汤性热，地暖之处，非西北之比，夏月服之，必有发黄斑出之失。热病三日外，与汤不差，脉势仍数，邪气犹在经络，未入脏腑者，桂枝石膏汤主之。此方夏至后代桂枝证用，若加麻黄半两，可代麻黄、青龙汤用也。"

上述是朱肱治伤风、热病时用桂枝、麻黄和青龙三汤的加减；中暑则用白虎汤、竹叶汤等；温病用升麻汤、解肌汤、柴胡桂枝汤和小柴胡汤等等；风温之治用葳蕤汤，知母干葛汤，温疫则用老君神明散、圣散子和败毒散等。朱肱治各种外感病，既循仲景之旨，又不拘仲景之方，而是博纳众方，辨证论治。他说："仲景云，冬温之毒，与伤寒大异。盖伤寒者，伤寒而作；冬温者，感温气而作；寒疫者，暴寒折人，非触冒之过，其治法不同，所施寒热温凉之剂亦异，不可拘以日数，发汗吐下，随证施治。要之治热以寒，温而行之；治温以清，冷而行之；治寒以热，凉而行之；治清以温，热而行之，以平为期，不可以过，此为大法。"这是朱肱治外感立法处方的主导思想。

2．庞安时的四时天行温病对温病学说做出了贡献。庞氏除用桂枝、麻黄、大青龙三汤于西北、江淮，加减用药与朱肱相同者外，他对四时天行温病的证治理论与众不同。如青筋牵、赤脉攒，白气狸、黑骨温和黄肉随，五证证候不同，治法亦异。

青筋牵证是春三月"脏腑受病而生其病。""肝腑脏阴阳毒气病，颈背双筋牵急，先寒后热，其病相反，若腑虚为阴邪所伤者，则腰强急，脚缩不伸，胻中欲折，眼中生花，此法主之。"

"柴胡地黄汤　柴胡二两半，生地黄五合半，香豉五合，生姜、石膏各四两，桂枝半两，大青、白术、芒硝、栀子人各一两半。"

"肝腑脏阴阳温毒病，颈背牵急，先寒后热，其病相反，若脏实则为阳毒所损，眼黄，颈背强直，若欲转动，即合身回侧。"

"石膏竹叶汤　淡竹叶二升，栀子人、黄芩、升麻、芒硝各一两半，细辛、玄参各半两，石膏四两，车前草一升。"

赤脉攒证是夏三月"心腑脏阴阳温毒气，身热，皮肉痛起，其病相反，若脏实则为阳毒所侵，口干舌破而咽塞，若腑虚则为阴邪所伤，战掉不定而惊动，石膏地黄汤　石膏、生葛根各四两，麻黄二两，玄参三两，知母半两，栀子人、大青、黄芩、芒硝各一

两半，湿地黄半升。”

黄肉随证是四季月终“脾腑脏温毒病，阴阳毒气，头重项直，皮肉强，其病相反，脏实则阳疫所伤，蕴而结核，起于项下，布热毒于分肉之中，上散入发际，下贯颞颥，隐隐而热，不相断离。玄参寒水石汤 羚羊角屑、大青各一两，升麻、射干、芒硝各一两半，玄参四两，寒水石二两半，栀子人二两……扁鹊云，灸肝脾二腧，主治四时随病。”

白气貍证是秋三月“肺腑脏温病，阴阳毒气，其病相反，若腑虚则阴邪所伤，乍寒乍热损伤肺气，暴咳呕逆，宜石膏杏人汤，石膏四两，杏仁、前胡各二两，甘草一两，栀子人、麻黄、紫菀、桂枝、大青、玄参、葛根各一两半……肺腑脏温病，阴阳毒气，其病相反，若脏实则为阳毒所损，体热生斑，气喘引饮，宜石膏葱白汤 豉半升、葱白连须二两，石膏，生姜各四两，栀子人、升麻、大青、芒硝各一两半。”

黑骨温证是冬三月“肾腑脏温病，阴阳毒气，其病相反，若腑虚则为阴毒所伤，里热外寒，意欲守火而引饮，或腰痛欲折。肾腑脏温病，阴阳毒气，其病相反，若脏实则为阳毒所损，胸胁切痛，类如刀刺，心腹膨胀，服冷药差过而便洞泄，苦参石膏汤 苦参、生葛各二两，石膏、湿地黄各四两，栀子人、茵陈、芒硝各一两半，香豉、葱白各半升……扁鹊云，灸脾肝肾三腧，治丹毒黑骨温之病。”“知母解肌汤疗温热病，头痛，骨肉烦疼，口燥心闷，或是夏月天行毒，外寒里热者，或已下之，余热未尽者，或热病自得利，有虚热烦渴者，麻黄、甘草各一两，知母、葛根各一两半，石膏三两。”

关于这5种天行温病的病名，自古就有，庞氏引扁鹊对此所采用的灸法即可证明。庞氏在这些温病中，运用了阴阳、五行、脏腑、经络学说，结合起来以阐述疾病的发生、病机、证候和治疗。在病因方面，庞氏认为是疠气、阴阳毒气、疫气、淫邪之气、天行毒气等等，可能皆指疠疫之气。其治疗以攻、清、滋为主，在8个方剂中，用石膏者7方，栀子仁7方，芒硝6方，大青5方，葛根4方，生地、玄参、豆豉、升麻各3方。庞氏治温病是继承了晋唐时期的治疗经验。例如《千金要方》治肝腑脏温病阴阳毒所用之方就是庞氏所用的柴胡地黄汤和石膏竹叶汤，其石膏地黄汤、玄参寒水石汤、石膏杏人汤、苦参石膏汤都出自《千金要方》的“伤寒上”。其适应证的记载亦大同小异。这说明，唐、宋之际，治温病已用攻、清、滋阴之法。

马宗素在《伤寒医鉴·论六经传变》中引刘完素所云：“人之伤寒，则为热病，古今一同，通谓之伤寒。病前三日，巨阳、阳明、少阳受之，热在于表，汗之则愈；后三日，太阴、少阴、厥阴受之，热传于里，下之则愈。六经传受，由浅至深，皆是热证，非有阴寒之证。”

又《伤寒标本·传染》中说：“凡伤寒、疫疠之病何以别之？盖脉不浮者，传染也，设若以热药解表，不唯不解，其病反甚而危殆矣。”

刘完素实为温热学说的先导，他吸收《内经》和《伤寒论》有关外感病发热性质的论述，首提外感病皆热病论。这对后世温病学说的形成确实有深远影响。他据热病理论而倡寒凉之法，亦被后学者所吸收。不过他提出的双解散凡热病3日内皆通用之法值得

商讨。

总之，宋、元之际，对外感热性病的理论与临床实践研究都较晋、唐时代更为丰富，尤其是刘完素持外感病皆热病的理论，反驳朱氏以寒热释阴阳的论点，虽有所偏，但对后世温病学说的形成影响颇大。

二、明、清时代伤寒与温病关系的争论

汪机："苟但冬伤于寒，至春而发，不感异气，名曰温病，病稍轻，温病未已，更遇温气，变为温毒，亦可名为温病，病较重。此伏气之温病也。又有不因冬月伤寒而病温者，此特春温之气，可名曰春温，如冬之伤寒，秋之伤温，夏之中暑相同，此新感之温病也。"

汪机总结宋、元时代有关外感病病因，首提温病有伏邪与新感之分。

吴有性《温疫论·正名》说："夫温者热之始，热者温之终，温热首尾一体，故又为热病即温病也。又名疫者，以其延门合户，又如徭役之役、众人均等之谓也。今省文作"殳"加"疒"为疫。又为时疫时气者，因其感时行戾气所发也，因其恶厉，又谓之疫疠，终于得汗而解，故燕冀名为汗病。此外，又有风温、湿温，即温病挟外感之兼证，名各不同，究其病则一。然近世称疫者众，书以温疫名者，弗遗其言也。后以伤寒例及诸家所议，凡有关温疫，其中多有误者，恐致惑于来学，悉采以正焉。"

吴有性又说："夫温疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感，其传有九，此治疫紧要关节。奈何自古迄今，从未有发明者。仲景虽有《伤寒论》，然其治始自太阳，或传阳明，或传少阳，或三阳竟自传胃，盖为外感风寒而设，故其传法与温疫自是迥别。嗣后论之者，纷纷不止数十家，皆以伤寒为辞。其于温疫症，则甚略之。是以业医者，所记所诵，连篇累牍，俱系伤寒，及其临床，悉见温疫，求其真伤寒百无一二。不知屠龙之艺虽成而无所施，未免指鹿为马矣。余初按诸家咸谓春夏秋皆是温病，而伤寒必在冬时。然历年较之，温疫四时皆有，及究伤寒，每至严寒，虽有头疼、身痛、恶寒、无汗、发热，总似太阳证，至六七日失治，未尝传经。……守古法不合今病，以今病简古书，原无明论，是以投剂不效，医者彷徨无措，病者日近危笃，病愈急，投药愈乱，不死于病，乃死于医，不死于医，乃死于圣经之遗亡也。"

又"夫温疫热病也，从无感寒，阴自何来？一也；治温疫数百人，才遇二、三正伤寒，二也；及治正伤寒数百人，才遇二、三真阴证，三也。前后统论，苟非历治多人，焉能一见阴证，岂世间常有之病耶？观今伤寒科盛行之医，历数年间，或者得遇一真阴证者有之，又何必才见伤寒，便疑阴证，况多温疫，又非伤寒者乎！"

"云岐子所言伤寒过经不愈者，便指为温病，竟不知伤寒温病，自是两途，未有始伤寒而过经变为温病者。若果温病自内达外，何有传经，若能传经，即是伤寒，而非温病明矣。"（按：云岐子即张璧）

吴有性的《温疫论》是祖国医学有关外感传染病学划时代的专著。在尊古之风盛行的明朝，他敢于从病因、病机、证候、治则等各方面提出自己的一系列诊治温疫的学术见解，对后世温病学说的形成有着极其重要的影响，他对传染病的论述有很高的科学价值。为祖国医学传染病学做出了重大贡献。他认为，四时皆有温疫，而温疫是感疫疠之气，非六淫之邪。他称这种异气为“戾气”。戾气是物质，然不可见，不可触。“众人触之者，各随其气而为诸病”。又说明戾气有多种，感不同戾气，出现不同病症，所以他又称之为“杂气”。“某气专入某脏腑经络，专发为某病”，“牛病而羊不病，鸡病而鸭不病，人病而禽兽不病，究其所伤不同，因其气各异也”。他认为，戾气有特异性。这个认识前无古人，后有学者。

吴氏对伤寒与温疫二者，认为温疫四季都有，真伤寒在外感病中百无一二，并提出仲景的《伤寒论》是为“外感风寒而设”。此说出自王履，为吴氏所接受，所以他认为伤寒法不能治温疫，因为古法不合今病，“以今病简古书，原无明论”，吴氏武断的抑古扬今，虽然有一定道理，但缺乏历史唯物主义观点。这是他的不足。

喻昌《尚论后篇》说：“仲景书详于治伤寒，略于治温，以法度俱错出于治伤寒中耳。后人未解义例，故存温一证，漫无成法可师。而况触冒寒邪之病少，感发温气之病多，寒病之伤人十之三，温病之伤人十之七，古今缺典，莫此为大。昌特会《内经》之旨，以畅发仲景不宣之奥，然僭窃无似矣。厥旨维何？《内经》云：冬伤于寒，春必病温，此一大例也；又云：冬不藏精，春必病温，此一大例也；既冬伤于寒，又冬不藏精，至春月同时病发，此一大例也。举此三例，以论温证，而详其治，然后与三阳三阴之例，先后同符。盖冬伤于寒，邪藏肌肤，即邪中三阳之谓也；冬不藏精，邪入阴脏，即邪中三阴之谓也。阳分之邪浅而易疗，阴分之邪深而难愈。所以病温之人，有发表三五次，而外证不除者；攻里三五次，而内证不除者，源远流长，少减复剧，以为在表也，又似在里，以为在里也，又似在表，用温热则阴立亡，用寒凉则阳随绝。凡伤寒之种种危候，温证皆得有之，亦以正虚邪盛，不能胜其任耳。至于热证，尤为十中八九，缘真阴为热邪久耗，无以制亢阳，而燎原不熄也。以故病温之人，邪退而阴气犹存一线者，方可得生，然多骨瘦皮干，津枯肉烁，经年善调，始复未病之体，实缘医者于此一证，茫然不识病之所在，用药不当，邪无从解，留连展转，莫必其命。”

喻昌认为，《伤寒论》缺温病治法，而温病多于伤寒，所以他引《内经》有关理论，分温病有三大例，并以此与三阳三阴相合，谓冬伤于寒为邪中于阳，冬不藏精邪入于阴脏，入阳邪浅而易愈，入阴则深而难愈。他的认识仍按古医家的理论，为补仲景《伤寒论》之不足而立此论。对温病，他与吴又可的根本分歧，一是病因学的伤于寒和感于杂气之不同，二是治伤寒学家以三阴三阳辨证，吴氏则认为温病无阴证。

戴天章《瘟疫明辨》序：“瘟疫一症，历代明哲具有成方，如仲景有大青龙汤、阳旦汤、越婢汤、黄芩汤、白虎汤、大小柴胡汤、三承气汤、麻黄升麻汤，诸条列瘟疫之见证，为汗法、下法、和法、双解法，轻重深浅，纤悉备具，特散见于诸经条中，而未尝直指其

名瘟疫，非不欲明言也。其书本伤寒立论，而互为区别之书，非专论瘟疫之书。且上古文辞简易，详于辨证，而不详于立名，欲人从症上细辨，则不必名上区别，而自无混治之失。制是而后，河间有宣明五气论，则论瘟疫较详，立法更备，如桂苓甘露饮、黄连解毒汤、三已效方、凉膈散、人参石膏汤、双解散，诸方皆是，而亦未正其名。易老、东垣，大羌活汤、九味羌活汤，立方更备，而亦无专书，无特名。至吴又可先生贯串古今，融以心得，著时行瘟疫一论，真可谓独辟鸿袍，揭日月于中天矣。顾其书具在，而时贤有未见，而不用其法，或虽见其书，而不能信者，无怪矣。有口诵其书，啧啧称道，而对症施方，仍多不用其法，口则曰此时症也，而手则仍用伤寒之方，拘伤寒之法者比比皆然。感揣其情，必非知而不用也，知其名而未得其辨症之法耳。"

戴氏之序，简明扼要地阐述了外感病历代研究的概况。他对《伤寒论》的研究不抱门户之见，认为仲景对瘟疫是其法已备，其名未提，并列举众方，指出汗、下、和、双解之法。这些实为历代治热病的重要的法与方。戴氏高度评价吴氏对瘟疫学的贡献，同时，也从侧面反映出伤寒与温疫学当时之争。

明末清初的寒温之争，伤寒学占优势，温病学是新崛起。

汪琥说："瘟病非伤寒也，而余一并及之，何也？经云冬伤于寒，春必病温，以其病由伤寒而致也。暑病亦由伤寒而致而不及之，何也？经云夏伤于暑，秋必痎疟，以伤暑自是夏时病。且温病有一二日至八九日，六经传变之候，而暑病则无是也。秋疟亦有六经传变之候，又何为而不及之也？《金匮》序云，仲景著《伤寒杂病论》，合十六卷，今世但传伤寒十卷，而杂病未见其书，王翰林于蠹简中得其书三卷，中论杂病而疟疾亦与焉，兹故不复及也。且也，疟疾而有六经传变者，此即是秋时伤寒，否则仲景岂不明经络，何为而未详言也。又如伤暑亦系杂病，《金匮》中即是中暍之证，若伤暑而有六经传变者，此又是夏时伤寒，其初必由寒气而得也。"

汪琥认为温病非伤寒，肯指狭义而言，温病病因是伤于寒。他并将秋疟、伤暑有传变者列入夏、秋伤寒之中。汪氏更提出伤寒为热病而非寒，并引刘完素之说。至于温、暑、风、湿、疟、痢、时行疫者，因其证皆热，亦皆传经，故皆列入广义伤寒之中。他认为伤寒无寒证，所以单列《中寒论》。

吴瑭："细考宋元以来诸名家，皆不知温病、伤寒之辨。如庞安时之《卒病论》，朱肱之《活人书》，韩祗和之《微旨》，王实之《证治》，刘守贞之《伤寒医鉴》、《伤寒直格》、张子和之《伤寒心镜》等书，非以治伤寒之法治温病，即将温暑认作伤寒，而疑麻桂之法不可用，遂别立防风通圣、双解通圣、九味羌活等汤。甚至于辛温药中加苦寒。王安道《溯洄集》中，辨之最详，兹不再辨。论温病之最详者，莫过张景岳、吴又可、喻嘉言三家。时医所宗者，三家为多，请略陈之：按张景岳、喻嘉言皆讲'寒'字，并未理会本文上有'故曰'二字。上文有'重阴必阳，重阳必阴'二句。张氏立论出方，悉与伤寒混，谓温病即伤寒，袭前人之旧，全无实得，固无足论。喻氏立论，虽有分析，中篇亦混入伤寒少阴、厥阴证，出方亦不外辛温发表、辛热温里，为害实甚。以苦心力学之

士，尚不免智者千虑之失，尚何怪后人之无以取法，随手杀人哉，甚矣学问之难也！吴又可，实能识得寒温二字，所见之证，实无取乎辛温、辛热、甘温，又不明伏气为病之理，以为何者为即病之伤寒，何者为不即病待春而发之温病，遂直断温热之原，非风寒所中，不责己之不明，反责经言之谬。瑭推原三子之偏，各自有说。张氏混引经文，将伤寒之文，引证温热，以伤寒化热之后，经亦称热病故也。张氏不能分析，遂将温病认作伤寒。喻氏立论，开口言春温，当初春之际，所见之病，多有寒证，遂将伤寒认作温病。吴氏当崇祯凶荒兵火之际，满眼温疫，遂直辟经文'冬伤于寒，春必病温'之义。盖皆各执己见，不能融会贯通也。瑭按伏气为病，如春温、冬咳、温疟，《内经》已明言之矣。亦有不因伏气，乃司天时令现行之气，如前列《六元正纪》所云是也。此二者，皆理数之常者也。更有非其时而有其气，如又可所云'戾气'，间亦有之，乃其变也，唯在司命者，善查其常变而补救之。"

"《伤寒论》六经，由表入里，由浅及深，须横看；本论论三焦，由上及下，亦由浅入深，须竖看，与《伤寒论》为对待文字，有一纵一横之妙，学者诚能合二书而细心体察，自无难识之证，虽不及内伤，而万病诊法，实不出此一纵一横之外。"

"温病者，有风温，有温热，有温疫，有温毒，有暑温，有湿温，有秋燥，有冬温，有温疟。"

吴瑭是温病学派的名家。他在叶桂卫气营血温病学基础上，创立了温病三焦辨证理论，对外感热性病学做出很大贡献。他逐一批驳宋、元、明伤寒名家的观点和不足，以示他立论的正确，说明了当时伤寒与温病学派的论争是何等激烈，门户之见是何等的对立，即或在温病学派内部，争论也很激烈，如吴瑭贬吴有性的"戾气"之说便是。温病学说在清时逐渐有代替伤寒学说的趋势，风靡一时，叶、吴之说起主导作用。

尤怡说："夫所谓冬温、寒疫者，皆非其时而有其气，即所谓天行时气也；所谓变为温病者，乃是冬时伏寒发于春时，阳气即春温也；所谓变为温疟者，本是温热之病，重感新寒，热为寒郁，故为疟也；所谓变为风温者，前风未绝，而后风继之，以阳遇阳，相得益炽也；所谓变为温毒者，前热未已，而又感温热，表里皆热，蕴隆为患，故谓毒也；所谓变为温疫者，本有温病，而又感厉气，故为温疫也。夫治病者，必先识病；欲识病者，必先正名，名正而后证可辨，法可施矣。惜乎方法并未专详，然以意求之，无不可得，在人之致力何如耳。"

尤氏在其《伤寒贯珠集》中将温病列入伤寒类病，认为其病因为温邪，其脉证与伤寒有同有异，病在冬春。他在风温条文中，引"伤寒例"而后指出冬温、寒疫为天行，春温因伏寒发于春，至于温疟、风温、温毒、温疫等，皆再感之变。而这些外感热性病的治法皆可在《伤寒论》中求得。他的认识是矛盾的，既认为各种温病治法在《伤寒论》未详，又认为对这些病的治疗应在《伤寒论》中求之。

王士雄《温热经纬》序："《内经》云：天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风。夫此五气，原以化生万物，而人或感之为病者，非天气有偶偏，即人气有未和

也。《难经》云：伤寒有五，有中风、有伤寒，有湿温、有热病、有温病。此五气感人，古人皆谓之伤寒。故仲圣著论亦以伤寒统之，而条分中风、伤寒、温病、湿、暍五者之证治，与《内经》、《难经》渊源一辙，法虽未尽，名已备焉。《阴符经》云：天有五贼，见之者昌。后贤不见，遂至议论愈多，至理愈晦，或以伤寒为温热，或以温热为伤寒；或并疫于风温，或并风温于疫；或不知有伏气为病，或不知有外感之温，甚至并暑、暍二字而不识，良可慨已。”

章 楠：“仲景论六经外感，止有风寒暑湿之邪，论温病由伏气所发，而不及外感，或因书有残阙，皆未可知。后人因而穿凿附会，以大青龙越婢等汤证治为温病，而不知其实治风寒化热之证也。其所云太阳病发热而渴为温病，是少阴伏邪出于太阳，以其热以内发，故渴而不恶寒。若外感温病，初起却有微恶寒者，以风邪在表也，亦不渴，以内无热也，似伤寒而实非伤寒。如辨别不清，多致误治，因不悟仲景理论故也。盖风为百病之长，而无定体，如天时寒冷，则风从寒化而成伤寒；温暖则风从热化而为温病。以其同为外感，故症状相似，而邪之寒热不同，治法迥异，岂可混哉。二千年来，纷纷议论，不能剖析明白，我朝叶天士始辨其源流，明其变化，不独为后学指南，而实补仲景之残阙，功大矣。”

章氏认为，仲景论外感，病因无温热，病无新感温病，书中所论的温病是伏邪。这从根本上否认《伤寒论》有温、热病的证治，为叶天士的温病学说制造舆论。他认为大青龙、越婢汤是为风寒化热而设，是反驳戴天章等人认为《伤寒论》论温病有证、有法、有方的说法。

陆九芝：“自夫人以论外之瘟疫，作论中之温热，唯恐瘟疫与伤寒混，适将温热与瘟疫混，反将温热与伤寒混。伤寒，温热，瘟疫三者，愈辨愈不清矣。是故欲得温热之真，必先严瘟疫之界，乃能知伤寒之论本自有温热之方。凡病之里巷相传，长幼相似，其小者如目赤，颐肿，咽痛，咳嗽之类，常常有之，属温者多；其大者，变起仓猝，一发莫制，有不定其病之为寒为温者，众人传染如徭役。然因其传染乃名为疫，若病只一身，即在同室侍疾之人亦不传染，则温为温病，热为热病。其初传与伤寒之太阳异，其中传与伤寒之阳明同，既不传染即不得以疫名……所以欲明温热者，必与伤寒辨，而尤必先与瘟疫辨。与瘟疫辨者无他，盖即辨其传染不传染耳。明乎传染之有寒有热者为瘟疫，即知不传染而有热无寒者为温病。其所以异于温疫者，只在此‘不传染’之三字，其所以异于伤寒者，亦只在不用桂麻青龙之三方。此外则与伤寒病寒既成温，而后病无少异，方亦无不同。凡温病之宜用葛根芩连汤、白虎汤、诸承气汤及凡为清法所治者，病在论中，方亦在论中。知病之如是者即谓之温，乃不以病之传染者始谓之温，而凡以温病之不传染者仍用桂麻青龙之法矣。质而言之，温病者阳明也。《伤寒论》注，以成氏为最先。成氏只有阳明也三字包归一切，言简而明。他若葛稚川、以葱豉汤治温，而云伤寒有数种，庸工皆不能辨。刘守真以升麻葛根汤治温，而云伤寒曰大病之伤寒。则知前人之通称伤寒者，由来已久，然苟不先严瘟疫之界，即不能得温热之真。柯韵伯

曰：'温热利害，只在一人；瘟疫利害，祸延乡里。今人不分温热、瘟疫，以辞害义矣。'薛一瓢曰：'江西才宏笔肆而论温，自呈败缺，温、瘟二证，绝无界限，人不知其牵混也。'黄坤载曰：'温病者，一人之病，非众人所同病，其州、里传染，众人同病者，谓之疫疠。'只此数语，分别温、瘟病者，可以蒙其福，学者可以受其益。"

陆九芝又说："温热之屡变而乱其真也，由于伤寒之一变而失其传。风寒诸病由太阳入阳明者，有《伤寒论》在尚且各自为说，至温热而漫以为仲景所未言，更不妨别出己见，每先将温病移入他经，或且移作他证，如弈棋，然直无一局之同者。若喻嘉言移其病于少阴肾；周禹载移其病于少阳胆；舒驰远移其病于太阴脾；顾景文移其病于太阴肺，遂移其病于厥阴心包；秦皇士移其病于南方；吴鞠通移其病于上焦；陈素中、杨栗山移其病为杂气；章虚谷、王孟英移其病为外感。尤其甚者，则张介宾、张石顽以及戴天章辈，皆移其病为瘟疫，而石顽又移其病为夹阴，娓娓动听，亦若各有一理也者。而不知阳明为成温之薮，古来皆无异说，皆以《伤寒论》阳明方为治。自夫人欲废阳明方，故必先将阳明病移出阳明外。非余之故为訾议也。"

又说："余既明瘟之与疫不过为古今异名，则疫即是瘟，瘟即是疫，而与温热之温，全不相涉者，概可明矣。乃更有谓温、瘟为古今字不可以温、瘟为两字者，则吴又可之《瘟疫论》也。"

陆九芝是19世纪的祖国医学家，时处清之晚期。他几论温热、瘟疫，颇有见解。陆氏对伤寒、温热、瘟疫的明、清各说，可以说是一个总结，他不但提出争论的焦点，而且还提出自己的看法，即温热证治在《伤寒论》中。伤寒、温热、瘟疫三者不同，并以传染不传染以区别温与瘟。可见，陆九芝是维护仲景学说的。他为医家多用温病法治外感，而不以伤寒方治外感而感叹。说明在清代中期，温病学有代替伤寒学之趋势。

明清之际，是伤寒学说与温病学说论争最激烈的时代，特别是明末至清代中期，温病学派形成的鼎盛时期，两派争论十分尖锐。两派争论的主要问题大致可分三点：其一是《伤寒论》包不包括温热病和伤寒方能不能治温病；其二是伤寒、温病、瘟疫三病的病名及关系；其三是外感热性病的病因学等。伤寒学派内部观点分歧，如前所述，温病学派内部的观点也不一致，两派观点又互相交织，所以问题比较复杂。

1. 关于《伤寒论》内容是否包括温热病和伤寒方能否治温病问题，是两派论争的焦点。伤寒学派认为，伤寒方能治温病，主要根据是《伤寒论》是论述广义伤寒的，无疑是包括温热病证治在内。如柯氏所说："温病症治，散在六经，请类推之。"吕震名列举《伤寒论》中有关中风、伤寒、温病、热病、湿温等条文和治法。尤怡、陆九芝等亦认为温热病的治法在《伤寒论》中，陆氏更明确指出，阳明病主要是指温热病。清朝多数伤寒名家持这种观点，而且温病学派名家戴天章也认为，温疫之名在仲景论中虽然未详，但其法已具备。汪琥接受刘完素的论点，认为伤寒皆热病，并专题论述"辨伤寒非寒病论"谓"汉张仲景著《伤寒论》，凡温暑风湿痉痢，时行疫毒之气，多杂其中，其意何也？彼盖以已上等证，皆系热病。"

其次，认为《伤寒论》内容是详于风寒而略于温热的，不但治伤寒学者有，治温病学者也有。喻昌认为："仲景书详于治伤寒，略于治温"。他对温病有详细的论述，治温病之法，除采用伤寒方外，还采用非伤寒方，但采伤寒方居多。王士雄是晚清温病学派名家，但他认为《伤寒论》治温病之"法虽未尽，名已备矣"。

温病学派认为，在外感热性病中，伤寒（指狭义而言）只占外感病百之一二，或十之二三，《伤寒论》是为风寒而设。吴瑭将《伤寒论》和他的《温病条辨》对比为一横一纵，认为"若真能识得伤寒，断不致麻桂之法不可用；若真能识得温病，断不致以辛温治伤寒之法治温病"。温病学认为《伤寒论》是为风寒而设。章楠说："《伤寒论》只论风寒暑湿，大青龙汤是为寒邪化热而设。"吴有性早就提出过，古方不适于治温疫。所以温病学派创立了不少有效方剂。

2．关于伤寒、温病、温疫病名和三者关系的不同认识。这个问题一直是伤寒和温病学说争论不休的学术问题。首先是伤寒与温病，寒温学说都认为是不同证治的外感病。这是指狭义而言。伤寒学说一直坚持广义伤寒是一切外感病的总称，如徐大椿说："《伤寒论》为一切外感之总诀，非独治伤寒也。明于此，则六淫之病，无不贯通矣。"温病学说则认为，在外感热性病中，温病占绝大多数。如上所说，狭义伤寒只占外感病的少数和极少数。这一争论的实质是外感病的广义名称是伤寒还是温病的问题。温病学说形成之后，温病有上升和取代伤寒为广义性的趋势，银、桑二剂几乎通用于外感病初期。

温病和温疫是同名还是有区别？不但伤寒学派认识不一，温病学说对此认识亦不一致。伤寒学说认为温病是冬之伏寒，春病为温，夏病为热。至于温疫则是温病重感而发，后者有明显传染性。温病学说则有人认为，温病就是温疫，吴有性首先正名，他说："夫温者热之始，热者温之终，温热首尾一体，故又为热病即温病也。又名疫者，以其延门合户，又如徭役之役，众人均等之谓也。"所以他统称温热病为温疫。吴瑭则将温疫纳入温病的一种，即将温病上升为广义，包括有风温、温热、温疫、温毒、暑温、湿温、秋燥、冬温、温疟，温病包括有九种之不同，温疫只是其中一种。陆九芝几论温病与温疫，指出温与瘟不同，否定吴氏对温、瘟的考证，提出温与瘟以其是否有传染性为区别。此说正如周禹载所说："一人受之谓之温，一方受之谓之疫"。亦即柯氏所认为的温热利害，只在一人；温疫移害，祸延邻里。伤寒学派这种看法是有道理的，似乎被寒、温病学所采纳。

3．温疫的病因学是明清温病学派对外感热性病理论的一个贡献。自从吴有性倡戾气或称杂气为温疫的病因理论之后，不但被温病学派所接受，对伤寒学说的病因学也是个冲击。明清的伤寒学说，对外感病病因如前所述，不外是感而即发和伏寒至春夏而发两个方面，伏寒与冬不藏精的温病的基本原因，至春夏阳气升发抑或再感邪而发温热之病，温病学在明末，吴有性之戾气说揭示了外感病病因学的新的起点。此说虽非吴氏首倡，但他的论述比较详尽，不但肯定戾气有物质的含义，还认为并不单独一种，故又称

"杂气"。而杂气伤人有偏中某脏腑的特性，温疫传染只限人群，不涉禽兽。伤寒学家认为感受风寒是外感热病的病因。温病学家认为感受风寒是指狭义的伤寒，是仲景《伤寒论》论述的主要内容，温疫是感受"杂气"，自有不同，这是在病因学方面争论的焦点。

三、伤寒与温病关系的近、现代研究

（一）温病学是《伤寒论》的发展

谢利恒说："迨王孟英出，乃尽取《温证论治》和《临证指南》之幼科一卷，暨《湿热条辨》，及陈平伯、余师愚诸家之论，附诸《内经》及仲景书之后，以成《温热经纬》。盖当时江浙医家治外感证之法，至此集其大成矣。方此等议论盛行时，叶派可谓光焰万丈，而反对之论，亦即起于是时，则王朴庄其先河也……至朴庄外孙陆九芝，乃大畅其说，谓温热伤寒方论，实在皆《伤寒论》中，病之中于太阳者，为伤寒，治用辛温；入于阳明为温热，治用辛凉。太阳症之失于温散，内传而成温热者治同。仲景书中，本以麻桂治风寒，葛根芩连治温热也；至疫则有热有寒，各当随证施治，又不当与温热混。《世补斋医书》反复此旨，不啻至再至三。又以阳明为温热之薮，特著《伤寒论阳明病释》一卷，以发挥之。盖伤寒二字，义有广、狭，其与温热疫之辨，实至九芝而后了然。九芝之学，近承王朴庄，远实导源于尤在泾。尤氏《伤寒贯珠集》谓少、厥二经，实有温、清二法，九芝乃本此推之六经也。戴北山《广温疫论》，就吴又可书增删改削以成之，于温热治法最有系统。陆氏谓温热、温疫二名，不容混淆，重订其书，改名曰《广温热论》，以为治温热之标准。于是温热病中又有专书矣。夫《伤寒论》为汉代古书，温热为当今专病，谓《伤寒论》中无治温病之法固不可，若欲责汉代之人包括后世温热等万有不齐之病，亦未免太迂。但《伤寒论》言简而赅，足为医学入门之模范，善读者由此模范，举一反三，推类而扩充之，则效用自大，若拘其文义，以滋聚讼，于疗病仍无裨益也。"

谢氏此说于1935年（民国24年），对清代寒温之争说的比较透彻，尤其是他认为对《伤寒论》治温热求全责备是不对的看法是客观的，他反对聚讼也是有一定道理的。

张锡纯在"温病之治法详于伤寒论解"一文中提出："《伤寒论》一书，原以中风、伤寒、温病，平分三项，特于太阳首篇，详悉言之，以示人以入手之正路，至后论治之处，则三项中一切诸证，皆可浑统于六经，但言某经所现之某种病，宜治以某方，不复别其为中风、伤寒、温病，此乃纳繁于简之法，亦即提纲挈领之法也。所尤当知者，诸节中偶明言中风者，是确指中风而言；若明言为伤寒，又恒统中风、温病而言；以伤寒二字，为三项之总称，或其为中风、或为伤寒、或为温病，恒于论脉之处，有所区别也。至于六经分篇之中，其方之宜于温病者，不胜举。"（《中医杂志》12：27，1926）

邓铁涛在"温病学说的发生与成长"一文中指出：我们对于温病与伤寒，必须从其

历史发展去加以研究。世界无时不在发展中，虽然有时是波浪式的发展，甚至有时会后退，但这一时的后退往往就产生了向前发展的动力。中国长期在封建统治中，科学的发展比较缓慢，但仍在向前发展这一点是肯定的。若果从发展来看温病，温病是在伤寒的基础之上向前发展了的，可以看成是伤寒的发展；但假如认为既然是发展了便一笔抹煞了伤寒，取消伤寒的宝贵经验——方与法——是错误的。同样，认为温病派是稗不足道，杀人多于救人，而一笔抹煞了温病派数百年来的治疗经验也是不对的。

伤寒与温病的学说和方法同样看作我国医学宝贵的文化遗产，应该以科学的方法与临床治疗进行研究与实验而加以批判与扬弃，把其中宝贵的经验加以肯定和发扬，是我们责无旁贷的。（《中医杂志》 5：10，1955）

贾得道在"伤寒论与温病学是同病异说"一文中指出：

1．伤寒、温病以及瘟疫，实际上都是概指多种急性传染性的，它们之间没有本质的差别；

2．温病学是在《伤寒论》的基础上，结合以后千余年的实践经验而创出来的一种新的学说，它较《伤寒论》较进步；

3．但是《伤寒论》的历史意义及实用价值并不因之而降低。（《中医研究通讯》1：38，1963）

李克让等在"应该从辩证唯物主义的观点分析伤寒与温病的关系"一文中提出，《伤寒论》总结了汉末以前对热性病的认识，里面包含了当时及后世所称的温病。而温病学是明末清初的医学家又总结了《伤寒论》以后一千多年治疗热性病的经验，吸收了《伤寒论》中有益的部分，也接受了用《伤寒论》方法治疗失败的教训，别于伤寒，系统地提出了温病学说。因此，从中医学术中虽然可以把温病与伤寒适当分开，但因为温病学中有很多疾病与《伤寒论》中所描述的，其实是相同的疾病，不过比《伤寒论》描述的更丰富了，所以两者的区别，主要还是对热性病认识上的差别，理论与治疗上的差别。（《中医研究通讯》3：36，1963）

谷静波在题为"伤寒与温病是同一疾病"一文中指出，温病是属于广义伤寒之内，但狭义伤寒不等于是温病。但主张伤寒即可包括温病，从而以麻桂治疗温病，把广义伤寒与狭义伤寒混淆起来，这是理解上的很大偏差。

历代温病学说的发展无不与《伤寒论》有密切关系，故温病学发展又是《伤寒论》的发展，温病学羽翼《伤寒论》的不足，这是完全有根据的。（《中医研究通迅》2：29，1963）

夏玲在整理"先师程门雪对伤寒温病异同的几点认识"一文中说："伤寒学说与温病学说的异同：伤寒与温病在学术上有较大的分歧，故治法亦不同。因伤寒本寒而标热，温病本热而标寒，所以在治疗伤寒时，要刻刻顾其阳气，在治疗温病时要刻刻顾到阴液。伤寒从肌表而入，所以用辛温发表；温病从口鼻而入，应用辛凉清解。……六经学说与营卫气血学说的一致性，显得比较肯定。不过从寒从热应用不同，从寒用温营

泄卫的麻黄汤，从热用宣肺清气的麻杏石甘汤。”（《浙江中医杂志》7：235，1979）

黄政德在“谈六经与卫气营血辨证的关系”一文中指出：“六经辨证把外感病分为六个阶段，说明病变由表及里，由腑及脏，从阳到阴，从实到虚的病理变化；卫气营血辨证把外感病分为四个阶段，从浅深层次论述。看起来似有很大差异，其实由表入里也好，从浅到深也好，无非都是‘由轻到重’的代名词；六经也罢，卫气营血也罢，都是为了把外感病的整个过程分为若干阶段加以研究，从而区分证候类型，标志病情浅深轻重，概括传变过程，确定治疗方法。在其反映外感病的病理变化及传变过程中是有着共同之处的。”（《湖南中医学院学报》1,1980）

（二）伤寒法不能治温病说

梁少甫在其“对于伤寒温病之辨惑及金元四大家著作的看法”一文中，首先将《伤寒论》中的六经传变理论，作了一个概念性的介绍，继而引证《难经·五十八难》和《素问·热论》中的有关伤寒内容后，指出：“细玩经文，详核证状，则热病确不能一律以治伤寒之法治之”，推崇叶天士，吴瑭有关温病学说：“夫治温病与伤寒之别，细考诸书，潜心按索，自能眉目井然。”（《上海中医药杂志》4:1,1957）

于镇中在“伤寒和温病是两种性质不同的疾病”一文中指出，《伤寒论》与温病学说是关于两种性质不同的热性病的临床医学理论，他们不仅在分类方法上有差别，而且是各自反映了一定的疾病要性与其一般的发展规律。在经常情况下，热性病一般按照伤寒或温病的发展规律传变，但由于邪正两方面的情况与所处周围环境的不同，病情发展表现了一定的复杂性，有时寒温之间可以相互转化，此时可以认为《伤寒论》与温病学说各自反映了疾病发展中的某一阶段的本质。必须按照祖国医学理论本身的特点去认识问题。（《中医研究通讯》1;34,1963）

罗济等提出，关于于镇中同志的“伤寒和温病是两种性质不同的疾病”的意见，我们基本上同意。（《中医研究通讯》2，32,1963）

林济青在其“伤寒与温病”一文中反驳梁少甫的论点，林氏说：“伤寒论和温病条辨二书，都是先贤在临床上长期积累的经验成果，也就是祖国宝贵的医学遗产，要学得精深，学得透彻，取温病条辨之长，补伤寒论之短，融会贯通。我们果能掌握伤寒的六经（包括表里、寒热、虚实），温病的三焦（包括卫、气、营、血），从而把症状辨得清晰，治法论得确切，灵活运用，不偏不倚，则伤寒法不仅可以治温病，而且可以治杂病，得心应手，左右逢源，将何往而不利。”（《上海中医药杂志》10:11,1957）

（三）伤寒、温病学说应统一

章巨膺提出统一伤寒、温病学说的矛盾。他说：“温病学说是在伤寒论基础上发展起来的，温病学说更丰富了《伤寒论》的内容，它们共同在热性病的治疗上发挥积极的作用，那末它们之间是一脉相承，不应该存在着矛盾，也不应该相互对立斗争的。诚然，伤寒、温病在理、法、方、药各方面是有所差异，但并不等于两者具有对立的矛盾，恰恰相反，有许多地方还可以一致起来。……很明显的，伤寒、温病在热性病方面，是

具有千丝万缕的联系，事实亦正是如此。《伤寒论》为温病学说奠定了基础，而温病学说的成就乃是伤寒的进一步发展。这是伤寒、温病所以有条件统一起来的先决因素。

在另一方面，因为这两种学说立论的思想方法是一致的，所以它们的基本精神亦是统一的。'六经'亦好，'三焦'亦好，'卫气营血'亦好，都是对热性病'辨证论治'的方法，都是在整体观点的概念下正邪形势的分析下，综合得出的规律。因此，它们都具有坚强的指导实践作用。……因此我们必须把两者学说紧密的结合起来，统一认识，发挥更大的作用。"（《上海中医药杂志》3：4，1959）

秦伯未在"评伤寒温热之争"中提出，若谓读伤寒者，仅能勤求古训，而读《条辨》、《经纬》者，亦不失为博采新知，然医之学问，不在古与新，而在能实用。患伤寒者，吾用麻黄桂枝而愈，此固伤寒之长，患温热者，吾用桑菊、银翘而愈，亦未始非温热之特长。换言之，伤寒、温热诸书中，有是说，有是方，而用之不效，即是诸书之短。倘医家不能在此处用功，但就伤寒、温病字面上争执，是谓意气之争，虽再历数千百年，而中医永无进步之一日。（《现代中医》23—1；3—4）

秦伯未又在题为"温病上存在的几个问题"文章中提出："一、伤寒与温病的关系。温病是一种疾病，温病学也是一个学派。这个学派影响很大，同伤寒派对立起来，前人有过很多争论，到目前还没有完全解决。我认为温病是伤寒的发展，必须把这分歧消除，才能使中医的外感病学在临床应用上大大地提高一步。如何来讨论，主要是从根本上去认识，从实践中去体会。也就是温病和伤寒分歧的根本何在？在临床上有哪些不同？有没有共同之点？这些问题能明确，便会正确地对待学派，从而统一起来。我的看法：伤寒是感受寒邪，温病是感受温邪，发病的原因先不同；伤寒以六经为纲，由表及里，温病以三焦为纲，自上而下，辨证的方法又不同；伤寒用温法，开始辛温，最后回阳，温病用寒凉，开始辛凉，最后救阴，治疗的原则也不同。所有这些不同点，实为临床上分歧的根源，也是造成长期争论的根本问题。但是问题并不那么简单。伤寒和温病的原因尽管不同，同样由外邪引起，初期同样是表证，同样用解表法；表邪不解，同样向里传变，同样化热，同样用清热和通便法；而且伤寒同样有伤阴，温病同样有伤阳。从两者发病过程来看，应该承认有区别性，也有共同性。再从辨证来说，伤寒的六经重在表里传变，也分上下；温病的三焦重在上下传变，也分表里。中医的基本理论以脏腑为核心，在表里上下方面均有联系，而且不能离开经络，所以六经和三焦的辨证主要是一纵一横。临床证明，六经中的太阳证为上焦病，阳明、少阳、太阴证为中焦病，少阴、厥阴证为下焦病，内脏的关系也是一致的。

进一步看伤寒和温病的处方用药。比如说，伤寒以辛温解表为主，用麻黄汤；温病以辛凉解表为主，用桑菊饮、银翘散，当然有分歧。但是伤寒也有麻杏石甘汤的辛凉法，是否有了麻杏石甘汤就不需要桑菊、银翘，或者有了新的桑菊、银翘不再需要旧的麻杏石甘呢？我看可并存。再如伤寒重大便用承气汤的攻下，脾约麻仁丸的润下；温病也用承气汤，并提出增补汤的养阴润下和增液与承气结合使用的办法。伤寒对神昏谵语

和伤阴证候只用承气攻下泻热，温病则采用了紫雪丹、至宝丹开窍清心，适当地配合养阴润下。我看这些都不是分歧，而是在前人的基础上进一步发展，因而提高了临床疗效。温病里引用了很多伤寒方剂，特别在灵活运用方面如复脉汤的加减。……诚然，伤寒学派和温病学派既经存在，就应当尊重伤寒学派，也应当尊重温病学派，而且必须消除成见，有责任把它们统一起来，成为完整的中医外感病学，或叫传染病学。（《谦斋医学讲稿》上海科技出版社 1978）

万友生在题为"关于《伤寒论》的初步研究"一文中谈到"伤寒"与"温病"的问题时说："伤寒与温病两说在原则上是统一的。而且我们必须知道：伤寒学说可以包括温病学说，而温病学说只不过是把伤寒学说中的温病部分进一步发展和具体化起来了。例如吴瑭在上焦温病中所创立的银翘散与桑菊饮方，它就和《伤寒论》中的麻杏石甘汤同属辛凉法，不过桑菊银翘的适应性更为广泛罢了。在中焦病中发展了《伤寒论》中的承气汤法，在承气汤基础上，增加了增液承气汤、牛黄承气汤、新加黄龙汤等；又在《伤寒论》麻仁丸与蜜煎的基础上，创立了增液汤。因而使'下'法更臻完善。在下焦温病中，化裁《伤寒论》中的炙甘草汤为加减复脉汤，同时又创立了三甲及大小定风珠等方，给伤阴温病大开法门。又如叶天士在他所著《温热论》中提出的卫、气、营、血的原则以及辨舌等方法，尤为温病学说的规矩。这些都大大地补充了《伤寒论》中温病部分的不足。"（《中医杂志》1:34,1957）

刘柏令在其"用发展的观点来认识温病学说与《伤寒论》的关系"文章中指出，温病学说与《伤寒论》的关系，并不能认为是有什么可以对立，应该说是在《伤寒论》的基础上，进一步有系统的发展起来的，是通过伤寒治疗法则的实践而补充的，是后世医家集前人之理论，结合自己的临床经验，逐步积累而造成就的。我们必须从其发展过程加以研究；我们晓得，用发展的观点对待学术，则理论、经验都是通过实践，先简后繁，逐步丰富起来的，温病学说正是如此。伤寒与温病、温疫，的确都能讲出了不同情况的各种病型，充分发扬了六经辨证的精神，温病的论治，确实是在113方的基础上，跃进了一大步。在学术理论上，卫气营血、三焦学说之论，阐述了很多热性病的机转，确实是进一步丰富了医学理论内容。既不能割断历史，否认伤寒的辨证论治法则，也不应否认历史的发展规律，抹煞温病学说的新贡献。要把两者结合起来，则万殊的病情，可以适应，在中国医学发展上，都是重要的一环。（《北京中医学院学报》1:1,1960）

李连吉在其"外感热病统一辨证纲领初步探讨"一文中，首先论述了伤寒与温病两大学派的形成，并指出两大学派争论的主要焦点。李氏重点探讨了外感病统一辨证纲领。指出："仲景在《伤寒论》里，虽然以六经辨证为纲领，但他通过六经，却总结了一套中医辨证理论纲领——表里、寒热、虚实、阴阳。后世医家，莫不以此为指导临床的准绳，就是温病学家也是通过卫气营血或三焦辨证来进而体现出八纲的内容的。""作为伤寒辨证的理论基础，对于温病是同样具有其临床指导意义的。《伤寒论》创立了八纲辨证的内容和方法，温病学说又从很多方面充实了八纲的内容。所以我们说，伤

寒学说和温病学说并不是对立而是统一的。伤寒学说是温病学说的先导，温病学说是伤寒学说的发展，而八纲正是他们的统一辨证纲领。作为外感热病的统一辨证纲领，必须对八纲的内容作进一步的充实和整理。疾病过程主要是邪、正力量的斗争过程。所以辨邪与正在疾病过程中的消长情况，便具有十分重要的临床意义。邪正力量的消长，可以把疾病分别为实证和虚证两个方面，所以辨虚实应列为辨证论治的总纲领。”

作者拟列统一辨证纲领要点，即（一）实证：1．表证包括：（1）寒邪在表，（2）温邪在表，（3）风邪在表，（4）湿邪在表，（5）燥伤太阴；2．半表半里证包括：（1）邪在少阳，（2）邪留四焦；3．里证包括：（1）邪热在经，（2）邪热在腑，（3）邪热在营，（4）气血两燔，（5）邪传阳明，（6）表里俱热。（二）虚证：1．阳虚包括：（1）太阴病，（2）少阴病，（3）伤寒误下，（4）病后阳虚，（5）暑伤元气；2．阴虚包括：（1）阴虚火炽，（2）阴虚风动，（3）热伤胃阴，（4）热病伤津；3．阴阳两虚包括：（1）伤寒阴阳两伤，（2）阴液元气两伤。（三）虚实相杂：1．热盛气虚，2．表虚里实，3．阴虚邪盛。（《天津医药杂志》5：409，1965）

今人研究伤寒学说与温病学说，曾出现两次较大的争论。第一次是1957年，首由梁少甫氏提出热病确不能一律以治伤寒之法治之。随后则有程冷仙、林济青、柏汝炜等人提出不同看法。第二次是1963年，在《中医研究通讯》上，于慎中氏提出伤寒和温病是两种性质不同的疾病，贾得道氏提出《伤寒论》与温病学是同病异说，随之又有人提出同意或不同意的看法。更重要的是不少中医学家提出伤寒学与温病学应统一起来，组成祖国医学外感热性病学。

小结

1．寒、温二说论争的原因分析

伤寒学说与温病学说的论争，持续数百年，推动了祖国医药学的发展，尽管是缓慢的。学术的争鸣是好事，有益于事业的发展，分析一下二者论争的原因，对今后外感热性病学的发展也许能有些益处。

（1）寒、温二说的论争是祖国医药学发展的自然。自从《伤寒论》问世以后，广大医药学家都学习它，研究它，更重要的是应用它。随着祖国医药学的发展，外感热性病学也积累了大量临床宝贵经验。这里有沿用《伤寒论》的经验，也有新的法与方的经验，从而出现两种情况，一是侧重所谓经方的应用，一是侧重时方的应用。如果说唐、宋之际，治外感病分经方与时方并不明显，那么在金元、明时，则二者日趋明显，金元四大家的出现就说明了这个问题。就外感病而论，维护经方，即维护仲景者，成无己是具有代表性的。侧重时方的刘完素、王好古也是具有代表性的。在寒、温二说论争的鼎盛时期，即明末与清初，则可谓寒温二说划时代的时期。二说的形成与发展是与经方和时方的发展分不开的，是与祖国医药学的发展分不开的，而二说的发展又促进了祖国医学

的发展。

（2）对《伤寒论》研究所提出的疑问和不同见解，也是促成寒、温二说论争的重要原因。《伤寒论》是古典医籍，言简文奥，并有错简，正因为言简，而且又经王叔和的整理，所以引起研究家的异议，从而出现对某些内容的肯定和否定，也出现广义与狭义之争，既或对397条，也有经络、脏腑、气化等等不同观点的争论。从而出现在古典医籍研究方面医家最多、分歧观点最多、百家争鸣也就最激烈。

（3）祖国医药学的发展，主要靠师承关系，不像现在有计划地、成批地培养。由于祖国医药学丰富多采，有千、万种取之不尽的药材，有各种各样的治法，有不少有效方剂，同病异治，异病同治，运用不同的方药都可收到"异曲同功"之妙。而且在师承傅授中又各据某种理论，对古典医籍各取所需。正如王履所说："自仲景作《伤寒论》以来，靡或遗之而弗宗，至于异同之论兴，而溺者走渊，木者走山矣。"从而形成较深的门户之见，这也是寒、温二说争论的原因之一。宣扬自己而贬低他人，甚至骂人，这是在争鸣中不正确的态度和学风。

因此说，寒、温二说的论争是祖国医药学发展中自然和正常的现象，但也挟杂着一些固步自封、扬己贬他的不好态度和学风。

2. 寒、温二说的发展趋势

近30多年来，是祖国医药学划时代的发展阶段，如果我们能够正确运用辩证唯物主义和历史唯物主义哲学观点，来分析外感热性病2000年来的发展规律，就可以认为，寒、温二学是可以在新的条件下统一起来。这是有理论根据和实践依据的。任何事物都是在运动着、发展着，事物在发展进程中有分有合。如果说《伤寒论》原是论广义伤寒的，是论一切外感病的专书，那么在其发展中寒、温分论是自然的。现在，在寒、温各说广泛研究基础上，如果不抱门户之见，则重新统一的条件初步具备，统一外感热病学的时机已基本成熟。因此，30多年来，有不少研究外感病的各家都主张统一起来，并提出一些设想，甚至有的中医学院已经在合讲外感热病学。新的外感热病学，无论从理论、立法、处方皆有别于原《伤寒论》和温病学。这是新的循环，标志着祖国医药学发展的新水平，是事物的螺旋式上升。新的统一既要统一六经、卫气营血、三焦学说，又要汲取大量临床实践。在理论上，外感病的三个辨证纲领并无本质上的区别，因为无论是六经也好，三焦也好，都是旨在阐明外感病发生、发展过程和阶段的。所谓病程，是疾病从发生到归宿的全过程；所谓阶段是人为的划分疾病的不同阶段性。三种辨证方法既然都是旨在揭示外感病的病程和阶段，那么它们并无本质区别，只是运用的学术观点不同，况且是异中有同。所以合起来的条件和时机都已具备。如果总是无休止的纸上论争，正如秦伯未所说的"但就伤寒、温病字面上争执，是谓意气之争，虽再历数千百年，而中医永无进步之一日"。当然，这并不是说，以往的争论是无稽之谈，必要的争鸣是发展的需要，但无休止的纸上谈兵则会妨碍学术的发展，应该用实践和实验研究去解决寒、温二说之争，进而创立统一的外感热病学。

第五章　六经病

第一节　六经的涵义

《伤寒论》中本无“六经”一词，只有太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病的名称。自宋·朱肱本《素问·热论》之学，视《伤寒论》三阴三阳为人体经络名称，提出“治伤寒先须识经络”，“古人治伤寒有法，非杂病之比，五种不同，六经各异。”之后，“六经”一词，才作为《伤寒论》三阴三阳之代称，被后世医家所沿用。本书亦称“六经”以代三阴三阳。

《伤寒论》以六经名病、分证，确立了辨证论治的理论体系。正确认识六经，是研究《伤寒论》的基础和关键。但由于书中既未阐述六经的涵义，又未明言六经分证方法的来源，故使《伤寒论》六经的涵义，成为后世医家聚讼之焦点。吴灵稚说：“仲景书，精妙在六经之文……此处了彻，则全篇可以领会。”恽铁樵说，“伤寒论第一重要之处为六经，而第一难解之处亦为六经。凡读伤寒论者无不于此致力，凡注伤寒论者亦无不于此致力……。此处不解，全书皆模糊影响。”从现存文献来看，对《伤寒论》六经涵义的阐发始于宋代。由宋迄今，历代治伤寒学者，对六经的涵义进行了广泛深入的探讨。由于祖国医学的发展，经历了漫长的过程，历代治伤寒学者所处时代不同，师承有别，学术思想不一，对六经涵义的认识，颇不一致，同中有异，异中有同的情况亦不少见。本章力图通过归纳整理，综合分析，较为全面地反映出古今医家有关六经涵义研究的主要观点及不同时代的研究特点。

兹分3个时期，概述如下。

一、宋金元时期

宋金元时期，治伤寒学者多以经络之说解释六经。其中，以朱肱、郭雍最为突出。

（一）朱肱

朱肱不仅在《类证活人书》中，首先将《伤寒论》三阴三阳称为“六经”，而且提

出《伤寒论》六经，是指人体中的足三阴三阳六经而言。《类证活人书·卷一》之首，便是足六经经络图。各经图下，分述经络循行部位及其病证。朱肱在该书卷一中说："治伤寒先须识经络，不识经络，触途冥行。不知邪气之所在，往往病在太阳，反攻少阴；证是厥阴，乃和少阳。寒邪未除，真气受毙。"

他在卷一中阐述《伤寒论》六经病证时，直以"太阳经"、"阳明经"等称之。如书中说："太阳之经为诸阳主气。或中寒邪，必发热而恶寒。缘头项腰脊，是太阳所过处，今头项痛，身体疼，腰脊强，其脉尺寸俱浮者，故知太阳经受病也。"

朱肱将《伤寒论》三阴三阳称为"六经"，解为经络，对当时及后世医家，影响极深。

（二）郭雍

南宋医家郭雍尊从朱肱之说。他在《仲景伤寒补亡论·六经统论二十二问》中说："六经于脏腑何属也？雍曰：足太阳，膀胱经也。足阳明，胃经也。足少阳，胆经也。此三腑者，皆为阳也。足太阴，脾之经也。足少阴，肾之经也。足厥阴，肝之经也。此三脏，皆为阴也。"

在治法大要9问中说，"或言伤寒，只当看证治之，何如？雍曰：经络为先，证脉为次。"

由此可见，郭氏亦认为《伤寒论》六经，即是指人体足六经而言，故欲明《伤寒论》病证，当先明人之经络。

除上述两家外，这一时期医家如成无己、钱闻礼、汤尹才等，亦皆以经络之说论六经，并认为《伤寒论》六经是指足六经而言。

在这一时期，以经络解《伤寒论》六经者，皆认为《伤寒论》之六经，来源于《素问·热论》，故其著作中，多引《素问·热论》六经分证之文以证之。

二、明清时期

明清时期医家在《伤寒论》六经涵义问题上，不再议执经络一说，而是随着对《伤寒论》研究的不断深入，出现了多种学术见解。归纳起来，大致有以下7种。

（一）汪琥的经络说

明清时期，有部分医家继承与发展了宋代医家以经络释六经的学术思想，认为《伤寒论》之六经是指人体经络而言。其中，尤以清代医家汪琥为突出。

汪氏在其《伤寒论辨证广注》中说："仲景论伤寒，实本《素问》热病，仲景分六经，不出《灵枢》经脉。"又说，"欲读仲景伤寒，又须识《内经》经脉，不识经脉，则六经篇传变之病，无由而起悟也。所以朱奉议著《活人书》。其第一卷，先言足六经脉。借乎手之六经并未言及。愚今以足经图注于前，从俗论也。复以手经图注于后，衍经义也。""伤寒经络，仲景书上分六经，不言手足，其实则合手经而皆病。"

从以上论述中可见，汪氏不仅继承了宋代朱肱以经络释六经的学术见解，而且有所

发展。认为《伤寒论》之六经，不仅指足六经，实际包括了手足十二经。并认为《伤寒论》之六经，不仅来源于《素问·热论》，更与《灵枢·经脉篇》有关。这些均与宋金元医家的"经络说"有别。

此外，明代的吴绶，张介宾等，亦从经络之说解六经。吴绶在其《伤寒蕴要全书》中，详述了足六经循行部位，并附足六经图加以说明。张介宾在其《景岳全书》中指出：凡伤寒治法，必当先知经络次序。还有一些医家亦宗此说，兹不一一赘述。

（二）李时珍的脏腑说

明清时期，另有部分医家，虽未明言《伤寒论》六经涵义，但在分析六经病主证的病机时，论及六经证义，认为《伤寒论》之六经乃脏腑之病变。持此观点的医家中，以明代名医李时珍论述较为透彻。

李氏在《本草纲目》"麻黄"条下说："麻黄乃肺经专用药，故治肺病多用之。张仲景治伤寒无汗用麻黄，有汗用桂枝。历代名医解释皆随文傅会，未有究其精微者。时珍常绎思之，似有一得，与昔人所解不同。"

进而言之："风寒之邪，皆由皮毛而入。皮毛者，肺之合也。肺主卫气，包罗一身，天之象也。是证虽属乎太阳，而肺实受邪气。其证时兼面赤怫郁，咳嗽有痰，喘而胸满诸证者，非肺病乎？盖皮毛外闭，则邪热内攻，而肺气膹郁。故用麻黄，甘草同桂枝，引出营分之邪，达之肌表，佐以杏仁泄肺而利气。汗后无大热而喘者，加以石膏。朱肱《活人书》，夏至后加石膏、知母，皆是泄肺火之药。是则麻黄汤虽太阳发汗重剂，实为发散肺经火郁之药也。腠理不密，则津液外泄，而肺气自虚，虚则补其母，故用桂枝同甘草，外散风邪以救表，内伐肝木以防脾；佐以芍药泄木而固脾，泄东所以补西也，使以姜、枣行脾之津液，而和营卫也。汗后微喘者，加厚朴、杏仁以利肺气也。汗后脉沉迟者，加人参以益肺气也。朱肱加黄芩为阳旦汤，以泻肺热也，皆是脾、肺之药。是则桂枝虽太阳解肌轻剂，实为理脾救肺之药也。此千古未发之秘旨，愚因表而出之。"

李氏认为，太阳病主方麻黄汤与桂枝汤，一为"发散肺经火郁之药"，一为"理脾救肺之药"，并论及此二方加减变通而成的麻杏甘石汤，桂枝加厚朴杏子汤，桂枝新加汤等方泄肺火，益肺气，宣肺平喘之功能。意在阐明太阳病主要是肺的病变。其言理脾者，为虚则补其母，以肺气虚，故补脾也。

李氏的这一观点，是从《伤寒论》六经主证的病机入手，结合其主方的药性，综合分析出《伤寒论》六经与脏腑的关系。它以临床角度阐发了《伤寒论》六经的涵义。这不仅促进了后世医家对六经涵义的深入研究，而且对《伤寒论》方证在临床上的运用，亦起到了积极的作用。

除李时珍外，清代医家高学山亦从此说。

（三）张志聪等医家的六气说

清代一些治伤寒学家，在深入研究《内经》运气学说的基础上，提出了以"六气"释六经的学术见解。他们本着"人与天地相应"的思想，将《内经》中六气之标本中气

的气化理论，运用于《伤寒论》辨证论治体系的研究，并以此为理论依据，解释《伤寒论》六经的涵义。此说以张志聪、张锡驹、黄元御等为代表。

张志聪在其《伤寒论集注》中说："本论太阳、阳明、少阳，三阳也。太阴、少阴、厥阴，三阴也。三阳三阴谓之六气。天有此六气，人亦有此六气。无病则六气运行，上合于天。外感风寒则以邪伤正，始则气与气相感，继则从气而入于经。"

张锡驹在其《伤寒论直解》中亦说："天有此六气，人亦有此六气，与天同体者也。"

黄元御在其《伤寒悬解》中说："人有十二经，伤寒仲景但立六经者，从六气也。"在《伤寒说意》中又进一步详言："天有六气，初之气厥阴风木，二之气少阴君火，三之气少阳相火，四之气太阴湿土，五之气阳明燥金，六之气太阳寒水。天人同气也，肝足厥阴之经是为风木，心手少阴之经是为君火，三焦手少阳之经是为相火，脾足太阴之经是为湿土，大肠手阳明之经是为燥金，膀胱足太阳之经是为寒水。经有十二，六气统之。"

从以上论述可以看出，持这一见解的医家认为：人体三阴三阳之气，与在天之风、寒、暑、湿、燥、火六气是相应的。一旦感受邪气，气气相感，便入于经。《伤寒论》三阴三阳之病是六经气化之病，而不是经络本身的病变。他们这一见解，突破了单纯以经络解六经的局限，从气化的角度，论述了《伤寒论》六经涵义，对后世颇有影响。

（四）方有执的部位说

明代医家方有执在《伤寒论条辨》中提出了以人体之解剖部位分《伤寒论》六经的学术见解。他在该书的卷首划出了"阳病在表之图"和"阴病在里之图"，划分了太阳主皮肤，阳明主肌肉，少阳主躯壳之里，脏腑之外，三阴主里之脏腑的不同部位。他在书中具体论述说：

"六经之于人身，无所不该，全在人随处理会。""太阳者，风寒之著人，人必皮肤当之，当之则发热，热在皮肤，皮肤在躯壳之外，故曰表。有汗无汗在荣卫，荣卫亦在表，表合太阳足膀胱经。""阳明者，风寒之邪过皮肤而进，接皮肤者，肌肉也。不曰肌肉，而曰阳明者，肌肉居五合之中，为躯壳之正，内与阳明足胃合也。""少阳者，邪过肌肉而又进，则又到躯壳之内，脏腑之外，所谓半表半里者，少阳足胆经之合也。""太阴，脾也。脾居中而阳事，故次少阳而为三阴之先受。少阴，肾也；厥阴，肝也。"

在此，方氏以人体在表的皮肤、肌肉、躯壳之内，脏腑之外，与在里的脾、肾、肝三脏解释了《伤寒论》的六经涵义。他的这一见解在当时具有一定影响，如清代医家魏荔彤即从此说。

方氏的这一见解是在否定六经是经络的基础上提出的。他认为，经络筋脉类皆十二，配三阴三阳总以六经称，六经之经与经络之经不同。若以六经之经断然直作经络之

经脊，则不尽道，惑误不可胜言。

尽管方氏在否定六经是经络的基础上，提出了他的部位说，但从他部位说的论述中，可以看出他尚未完全脱离以经络解六经，以及朱肱"病足经不病手经"等观点的影响。因此，继方氏之后，清代医家程应旄在此基础上，进一步发展完善了他的见解，提出了彻底否定六经是经络的形层界限说。

（五）程应旄的形层界限说

程应旄在方有执解剖部位说的基础上，进一步指出，《伤寒论》之六经，非经络之经，是用以画限辖病的，代表着疾病浅深之层次。他在《伤寒论后条辨》中说："伤寒之有六经，无非从浅深而定部署。以皮肤为太阳所辖，故署之太阳。肌肉为阳明所辖，故署之阳明。筋脉为少阳所辖，故署之少阳云耳。所以，华佗曰：伤寒一日在皮，二日在肤，三日在肌，四日在胸，五日在腹，六日入胃。只就躯壳间约略及浅深，而并不署太阳、阳明等名。然则仲景之分太阳、阳明等，亦是画限之意，用以辖病也。""经则犹言界也。经界既正，则彼此疆可分剿。经则犹言常也，经常既定，则徙更瓴可穷变。六经署而表里分，阴阳划矣。""虚实寒温之来，虽不一其病，务使经署分明，则统辖在我。""名曰六经，实是为表里脏腑四字各与之地方界限。"

以上述论述中，不难看出，程氏认为《伤寒论》之六经，不仅代表了人体不同的解剖部位，更重要的是它反映了疾病浅深的层次和界限，据此，可以分表里、判阴阳。即以六经来统辖疾病。程氏的这一见解，已经完全摆脱了"六经是经络"这一学术思想的束缚，在一定程度上，把《伤寒论》六经看成是辨证的纲领。

他在进一步阐明这一学术见解时，对《伤寒论》六经与《素问·热论》六经进行了对比分析。他说："《素问》之六经，是一病共具之六经。仲景之六经，是异病分布之六经。《素问》之六经，是因热病而原及六经。仲景之六经，是设六经以该尽众病。"

在此，他指出《素问》之六经与《伤寒论》之六经，其名虽同，其实则异。前者是因病而论经，重在经络；后者乃辖病以分证，重在辨证。他的这一认识，不仅进一步阐明了他的"形层说"，批驳了那些秉《素问·热论》之学，识《伤寒论》六经为经络的学术见解，而且，为人们从体用结合的角度研究《伤寒论》六经涵义开拓了道路，对后世产生了较大的影响。

（六）柯琴的经界说

清代医家柯琴在深入研究《伤寒论》、《内经》的基础上，就《伤寒论》的六经，提出了与众不同的经界说。

柯氏在其著的《伤寒论翼》中说："仲景之六经，是分六区地面，所该者广。虽以脉为经络，而不专在经络上立说。""以地理喻，六经犹列国也。腰以上为三阳地面，三阳主外而本乎里。心者，三阳夹界之地也。内由心胸，外自巅顶，前至额颅，后至肩背，下及于足，内合于膀胱，是太阳地面。此经统领营卫，主一身之表症，犹近边御敌

之国也。内自心胸，至胃及肠，外自头颅，由面至腹，下及于足，是阳明地面。由心至咽，出口颊，上耳目，斜至巅，外自胁内属胆，是少阳地面。此太阳差近阳明，尤京畿矣。腰以下为三阴地面，三阴主里，而不及外。腹者，三阴夹界之地也。自腹由脾及二肠魄门，为太阴地面。自腹至两肾及膀胱溺道，为少阴地面。自腹由肝上膈至心，从胁肋下及小腹宗筋，为厥阴地面。此经通三焦，主一身之里症，犹近京夹辅之国也。太阴阳明，同居异治，犹周召分政之义。四经部位，有内外出入，上下牵引之不同，犹先王分土域民，犬牙相制之理也。若经络之经，是六经道路，非六经地面矣。"

柯氏认为，《伤寒论》之六经，是将人体划分为六区地面。此六区地面，内接脏腑，外连肢体，上达巅顶，下及胸腹，在部位上犬牙交错，于功能上相辅相成，无病时相互为用，患病时彼此波及。它在生理上可以囊括人体全部功能，在病理上足以反映各种病变，故言其"所该者广"。

柯氏对《伤寒论》六经涵义的这一认识，是建立在其对《伤寒论》六经病病证研究的基础上。从柯氏研究《伤寒论》的著作来看，他十分重视《伤寒论》的辨证立法。他认为，仲景书只宗阴阳大法，不拘阴阳经络。从《伤寒论》六经病所反映的病证看，虽各有部位、性质的不同，但其均表现为全身性的病变，而非某一种特定脏腑、经络所能概括的。正因为如此，所以，柯氏极力反对六经是经络的学术见解，并从《内经》中找出其"经界地面说"的理论依据。他说："叔和不知仲景之六经，是经界之经，而非经络之经，妄引《内经》热病论作序例，以冠仲景之书，而混其六经之证治，六经之理因不明。"又说："仲景既云撰用《素问》，当于《素问》之六经广求之。按皮部论云：皮有分部，脉有经纪，其生病各异。别其部分，左右上下，阴阳所在，诸经始终。此仲景创立六经部位之原。"

柯氏认为，仲景之六经，非来源于《素问·热论》，而是来源于皮部论。他的这种看法虽难成定论，但其反对单纯以经络解六经，别开生面地创立了经界地面说，在当时对深入研究《伤寒论》六经涵义，起到了积极的作用。其后的一些医家，如徐大椿、周学海等，多从此说。

（七）脏腑经络说

明清时期，在《伤寒论》六经涵义的研究中，除上述六种较为明确的观点外，尚有不少医家虽未专论六经涵义，但从他们对《伤寒论》辨证论治内容的整理和研究中，可知他们认为《伤寒论》之六经，是对人体手足十二经及其所系脏腑的概括。持这一见解的医家，在分析六经病病证时，每从脏腑、经络全面加以分析，并不突出强调经络的病变。

例如清代医家尤怡在《伤寒贯珠集》中，归纳六经病证候时，就曾提出"经病"、"腑病"、"脏病"及"经脏俱病"等，即反映出其将《伤寒论》六经，理解为是对人体脏腑经络的概括。

此外，如李中梓、张璐、钱潢、包诚、陈念祖等医家，均有这方面的论述。由于这

一见解是由近代医家归纳整理后明确提出的，故将在近、现代研究中加以介绍，在此不多赘述。

按：

1．关于《伤寒论》六经涵义的研究，始于宋代。自宋·朱肱首倡《伤寒论》之六经，是指人体足六经经络以后，宋金元医家多从此说。这种以“经络释六经”的学术观点，注重从病变部位角度来认识《伤寒论》六经，强调人体经络与《伤寒论》六经的关系，这在《伤寒论》六经研究的历史上有着重要的意义。后世凡从这个角度研究六经者，无不受到这种思想的启发。但是，这种认识又有较大的局限性，它既不能完全概括《伤寒论》的六经病脉证，又难以充分说明这些病变的病机，所以，在《伤寒论》研究深入发展的过程中，这种认识又不可避免地被更新和取代。

2．明清时期，随着祖国医学理论的发展和对《伤寒论》研究的深化，明清医家在《伤寒论》六经涵义的认识上，不同程度地摆脱了单纯以经络释六经观点的束缚，从更广泛的角度，对《伤寒论》六经涵义，进行了研究和探讨。其中，从病变部位角度研究《伤寒论》六经涵义者，分别从手足十二经、脏腑、脏腑与经络，以及人体解剖部位等方面发展了宋代的“经络说”，从而产生了汪琥的“经络说”，李时珍的“脏腑说”，方有执的“部位说”，以及部分医家的“脏腑经络相配说”。这些见解是从病变部位角度对《伤寒论》六经涵义认识的深化，它在认识《伤寒论》六经病的病理变化、分析六经病的病理机制上，起到了不同程度的促进作用。它较之宋代的“经络说”无疑是一种进步。

此外，随着明清时期祖国医学辨证论治理论的日臻完善，以及《伤寒论》证治经验的广泛应用，出现了从证候特点角度研究《伤寒论》六经涵义的一些医家。因而，就产生出注重“划限以辖病”的程氏“形层界限”说，与强调六经“所该者广”的柯氏“经界地面”说。这两种观点虽亦有病变部位上的“形层”与“地面”的划分，但其更注重的是《伤寒论》六经对病证的分辖与概括。由于他们强调了六经对病证特点的概括，所以他们均强烈地反对“以经络释六经”这一观点在概括《伤寒论》证候上的局限性。他们的这些观点，是后世从这一角度研究《伤寒论》六经涵义的先导，对于人们认识、掌握和运用《伤寒论》辨证论治法则，起到了积极的作用。

明清时期，除以上述两个角度研究六经涵义的医家外，还有部分医家，依据中医“五运六气”的理论，以更加宏观的角度，来研究《伤寒论》六经涵义，因而就产生了以张志聪等人为代表的“六气说”。他们的这一观点，突出强调了中医“天人相应”的整体观，主张从天之六气的变化与人体脏腑气化功能的动态平衡中，认识《伤寒论》六经涵义。这对深入研究《伤寒论》六经病证的病理机制，具有促进作用，对后世亦有较大的影响。

三、近代与现代

近百年来，随着祖国医学的发展，西方医学的传入，日本皇汉医学的影响，以及自然科学的发展与人类思维的进步，在《伤寒论》六经涵义这一重要理论问题的研究上，出现了百家争鸣的局面。据不完全统计，在这一时期，出现的对六经涵义的不同见解多达20余种。为了便于读者了解这些观点，我们拟从中医、中西医结合及现代科学3方面，择其主要见解加以介绍，以期反映这一时期的研究概况。

（一）祖国医学研究六经涵义诸说

近代用传统的中医理论对《伤寒论》六经涵义的研究，是在明清医家研究的基础上进一步展开的。它不仅继承、综合和发展了明清医家的学术思想，而且更广泛、更深入地对这一问题进行了研究和探讨，提出了一些新见解。现就其主要观点分述如下：

1．脏腑经络说

在上一节中，我们曾提及明清时期有不少医家已经开始用脏腑经络相配的观点来解释六经，但仅散见于对六经病证的分析中，未加以系统化。近代以来，一些医家在此基础上，通过整理归纳，明确提出了《伤寒论》六经就是对人体十二经络及其所系脏腑之概括的学术见解。

《伤寒论释义》说：“（伤寒论）六经实际上包括十二经。例如少阴病，其实质主要是反映手少阴心经与足少阴肾经的病理变化，其它诸经亦可由此类推。所以六经就联系着整个五脏六腑，它们之间有着不可分割的联系。由于六经分属相应的脏腑，所以各经病变，在病理进展过程中，常会累及其所系的脏腑，反映出脏腑的证候。”“《伤寒论》六经，实际上就是以六经所系脏腑的病理反映来指导辨证施治的。”

刘渡舟氏说：“《伤寒论》六经，是继承了热论的六经，而有其脏腑经络的客观存在。所以，六经是物，而不是符号。”“六经是脏腑经络，而辨证则是脏腑经络生理病理的反映和正确的认识。”（《新中医》（4），13，1980）

吴润秋氏认为：《伤寒论》三阴三阳的实质就是脏腑经络。从脏腑经络学说及脏腑经络病证分析，其中就包含有表里、阴阳、气化、层次、阶段等因素。因此关于六经实质的各种观点，皆可统一于此。并认为，《伤寒论》三阴三阳病辨证论治是在《灵枢·经脉篇》十二脏腑经络分证论治的基础上发展起来的，但不排除《素问·热论》的影响。（《中医杂志》（6），4，1981）

从以上论述中，可以看出持这一见解的医家强调《伤寒论》六经是物，认为《伤寒论》六经有其脏腑经络的客观存在，包括了人体十二经络及所系脏腑，并认为《伤寒论》六经与《素问·热论》、《灵枢·经脉篇》有关。这种认识可以说是对明清时期的“经络说”与“脏腑经络说”的综合与发展。

2．脏腑说

近代以来，一些医家继承与发展了明清时期的“脏腑说”，认为《伤寒论》六经是

对脏腑病变的概括。

符福安氏认为：太阳病的病理基础不是在膀胱、小肠经上，而是在心肺与营卫上。阳明病虽然反映胃与大肠的病变，但其病变的基础，关键还是在胃。少阳病虽同时反映了胆与三焦的病变，但其病理变化的基础根本还在胆上。太阴病中虽有胃的病变出现，但其病理变化的基础终究还是在脾。少阴病虽同时反映了心、肾两经的病变，但其病理变化的基础不是以心为主，而是以肾为先。厥阴病的病理基础以肝为主。（《河南中医》（4）：6，1981）

符氏认为：六经病的病理变化是分别以肺、心、胃、胆、脾、肝、肾等7个脏腑为基础的。他的这一认识，从六经病的临床证候出发，着重分析了《伤寒论》六经与脏腑的相互关系。这与前面所述的"脏腑经络说"有别，它突出强调了六经病病变是以脏腑为基础的，而并非注重六经与经络脏腑的相配。这种观点，是对李时珍的"脏腑说"的继承和发展。

3．六气说

自明清时期，张志聪等人创立"六气说"以来，近代一些医家继承了这一思想，继续用六气释六经。

如程铭谦氏在《伤寒论注疏考证》一书中说："六经所主之风、寒、燥、火、湿、热，是为人身本有之气，人禀此六气而生身。仲师即本此六气而论病，盖此气本和，乃为外感邪气，以致此气有余不及。凡病之变，不外如此。"

程氏之说，实为清代"六气说"之继续，他从"天人合一"的角度，强调了仲景六经与天、人六气的相应关系。近代持这一观点解释六经者，尚有数家，但从其论述看，沿用前人之说者多，鲜有创见。

4．脏腑经络气化说

在现代《伤寒论》六经涵义的研究中，有一种将脏腑、经络、气化三者结合起来，阐明六经涵义的学术见解。他们认为：解释《伤寒论》六经，应将脏腑、经络、气化三者有机地结合。其中脏腑、经络是物质基础，气化是脏腑、经络生理功能和病理变化的概括。

如郝印卿氏认为：脏腑是六经证候产生的基础。脏腑与六经的联系，每一经均有常与变两种不同形式。《伤寒论》六经与脏腑联系之常是指每经固定有两经（指经络）、两腑或两脏。三阳病以六腑及其经络为基础，三阴病以六脏（包括心包络）及其经络为基础。分别成为人体生理功能，病理变化的单位。《伤寒论》六经与脏腑联系之变，是指"一经（《伤寒论》六经）而涉及多脏腑，一脏腑而系于多经（指《伤寒论》六经）"。《伤寒论》六经中有经络的条文，经络的病证，经络的治法，标明经络也是六经形成的基础。至于经络和《伤寒论》六经的具体联系形成，因经络隶属于脏腑的关系，实和脏腑并无二致。六经既以脏腑经络为基础，六经气化即是有关脏腑、经络功能活动的概括。因为六经气化是以运用《素问》六气气化的三阴三阳，标本中气，标本中气从化立

论的，是以外六气的演变规律，来说明内六气的病机变化，所以，六经证候遂有阴阳、虚实、寒热、表里之分。总之，他认为，对《伤寒论》六经，不从脏腑、经络、气化加以分析，或分析时不注重三者的有机结合，均难尽发六经之底蕴。（《中医杂志》(3)，4，1982）

郝氏的这一认识，综合了“脏腑经络说”、“脏腑说”和“六气说”。他所谈《伤寒论》六经与脏腑之间所存的“常”与“变”的两种关系，就概括了“脏腑经络说”与“脏腑说”的主要观点，而其所论的“气化”，则是吸取了“以六气释六经”观点的精华。这样，他就在这三种对六经涵义不同认识基础上，更全面，更深刻地解释了六经涵义。这种在分析综合前人认识的基础上，提出的新见解，较之以前三种学说，已有长足的进步。

在此，还应指出的是，《伤寒论释义》也曾提出：“脏腑、经络、气化三者之间是息息相关的，不能孤立或片面地强调一面来解释六经实质，而是必须联系起来认识的”；但此处所言“气化”，是指脏腑经络生理机能活动的表现。它与郝氏所论“六气说”中以外六气的演变规律来说明六气的病理变化的“气化”有别。

5、脏腑经络功能活动说

现代医家何志雄认为：《伤寒论》的六经，是根据人体脏腑不同的功能活动来划分的。他在《伤寒论选释和题答》中说：“伤寒论的六经，是根据人体脏腑不同的功能活动来划分的。它把脏腑功能概括为六个部分，脏腑功能所产生之气分为阴阳二气。五脏所生之气运行于内，称为阴气；六腑之气运行于外，称为阳气。由于各脏腑功能和它所属的经络分布部位的不同，在阴阳二气的基础上，再分为三阴三阳。”

郑元让氏对此又作了进一步地说明，他指出：仲景对人体的功能活动，从外感疾病的角度，在脏腑学说的基础上作出了另一层的概括，这就是“伤寒六经”。伤寒六经并非是其概括的脏腑功能的机械相加，而是综合了这些脏腑在特定情况下（如外感）的共同行使的功能。（《新中医》(2)，55，1983）

从以上论述中，可见何氏是从人体脏腑不同的功能活动来解释《伤寒论》六经的。他认为人体功能活动的基础是脏腑和经络，其功能活动可用阴阳二气来划分，而阴阳二气的不同分布和运行，就产生了《伤寒论》之六经。何氏的这一观点，虽然亦以脏腑经络为基础，但突出强调的是六经对脏腑经络功能的概括，而且这种概括不是脏腑功能的机械相加，而是综合了这些脏腑在特定情况下共同行使的功能。在此，何氏从脏腑经络的功能活动这一角度，对《伤寒论》六经涵义进行了深入地研究。这是前人未曾深究的。

6、近代的部位、界限诸说

自明清时期方有执、程应旄等人在六经涵义问题上提出“部位说”、“形层界限说”之后，近代以来，不少医家继承和发展了这些学术见解，并根据各自的认识，给这些学说赋予了新的内容。

如近代医家俞根初在《通俗伤寒论》中说：“太阳经主皮毛，阳明经主肌肉，少阳

经主腠理，太阴经主肢末，少阴经主血脉，厥阴经主筋膜。”“太阳内部主胸中，少阳内部主膈中，阳明内部主脘中，太阴内部主大腹，少阴内部主小腹，厥阴内部主少腹。”

黄竹斋氏认为：“仲景本论三阴三阳之定义，是将人身部位质体分为六纲，而以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等术语标识之。太阳者，身体表部躯壳之术语也。阳明者，躯壳之里，水谷道路，始于口而终于二阴，六腑部位之术语也。少阳者，躯壳之内，肠胃之外，五脏募原，三焦部位之术语也。太阴者，营养系统之术语也。其气则营卫津液，其质则肌肉脂膏，皆其属也。少阴者，血脉循环系统之术语，五脏皆其机官，经络、毛脉，皆其属也。厥阴者，精神系统之术语。脑髓为其中枢，志意是其妙用，至主宰全体知觉运动之机官也。”（《国医公报》）

上述二说，前者将人体分为内外两部，分述《伤寒论》六经所主的不同部位；后者视《伤寒论》六经，为人体不同解剖系统之代称。虽所论内容不一，但均与方有执“部位说”相似，仅是较方氏之说更具体、更细致，增入了近代医学的一些内容。此实为方氏“部位说”之继续。

此外，近代医家恽铁樵在《药盦医学丛书》中说：“六经者，就人体所著之病状，为之界说者也。是故，病然后有六经可言，不病，直无其物。执不病之躯体，而指某处是太阳，某处是阳明，则不可得而指名。”

恽氏认为，《伤寒论》六经，意在为人之病证划界，而非指正常人体之部位。此种认识与程氏“辖病划限”的“形层界限说”颇相类似，只是恽氏之说未取病之形层，更加突出强调了《伤寒论》六经在划分疾病类型上的涵义，从这一意义上看，恽氏之说实为程氏“辖病划限”学术思想的发展。

7．病理层次说

郭子光氏认为：“三阴三阳分证是一个阴阳定量的概念，而不是一个疾病传变的必然规律。仲景把疾病视为一个阴阳失调的矛盾运动过程，几乎全部立足于分析阴阳间的关系，而确立出各种证候及其转化规律。《伤寒论》的三阴三阳，就是根据不同程度的阴阳量的大小划分为六个大的病理层次的反映。这六个大的病理层次里面，又可分为若干较小的病理层次，将这种小的病理层次的反映和针对其治疗的方药联系起来就构成了汤证。”（《成都中医学院学报》（1），26，1979）

郭氏以“病理层次”分六经，认为六经是患病机体阴阳失调后，依据其阴阳失调的程度（即阴阳量的大小）而划分的六大病理层次。这是其运用“阴阳定量”的学说剖析《伤寒论》六经病的病理机制所得出的结论。它不同于前人所说的“部位说”、“形层说”，是从阴阳失调的病理角度来划分层次的，这种对《伤寒论》六经的认识亦是前所未有的。

8．证候群说

明清时期，以柯琴、程应旄为代表的医家在《伤寒论》六经涵义的研究中，已经开始注意六经在概括《伤寒论》证候特点上的作用，认为“仲景书只重阴阳大法”，

"六经皆而表里分，阴阳划"。他们的这些认识在近、现代医家中产生了较大的影响。一些医家从证候特点的角度进一步研究《伤寒论》六经涵义，认为《伤寒论》六经所代表的是外感病的不同证候群。故产生了以证候群释六经的学术见解。

在近代，较早提出这一观点的是陆渊雷。陆氏在《伤寒论今释》中说："太阳、阳明等六经之名，其源甚古，而其意所指，递有不同。最初盖指经络，六经各分手足为十二，为针灸家所系，《灵枢》、《甲乙》诸书，及《素问》中大部是也；其次指气化，即太阳寒水，阳明燥金等，为司天在泉运气家所宗，王冰附入《素问》之天元纪等大论是也；最后则指热证之证候群，为汤液家所宗，《伤寒论》及《素问·热论》是也。名则犹是，义则递异。"又说"凡正气充实，抗病力强者，为阳；正气不足抗病力弱者，为阴。病情属实热者为阳，虚寒者为阴，此本论三阳三阴之义也。"

陆氏认为，《伤寒论》六经，是指热证之证候群，其意义与经络、运气之六经迥别。并且强调了六经对阴阳、寒热、虚实等不同证候的概括。

自陆氏提出此看法后，持此说者不乏其人。如陈邦贤氏说："《伤寒论》的六经，它是从阴阳而发生的。太阳、阳明、少阳，叫作三阳；太阴、少阴、厥阴，叫作三阴。三阳三阴统称六经，就是六类症候群。"（《中医杂志》（4）1955）俞长荣氏说："《伤寒论》的六经，是作为说明伤寒病证候出现的六个提纲，也就是将伤寒分作六个证候群，每一经的病名代表某一些证候群。"并认为："它和现代医学上的传染病分期是相似而实不相同。只可看作是热性传染病中六个比较一般性的共同证候，被作重点提出。它不是六种病，也不是六个阶段。"（《伤寒论汇要分析》）任应秋氏说："三阴三阳，是六个不同类型的证候群，随患者机体的不同而出现，亦随着机体对疾病不同的适应力而随时演变着，不能孤立地看待它。"并指出"三阳就是体力三种不同程度的亢奋；三阴，就是体力三种不同程度的衰减。"（《伤寒论证治类诠》）

上述这些认识，虽然在论述上不尽相同，但均认为《伤寒论》六经代表六类证候群。同时不同程度地强调了《伤寒论》六经是对病证特点的概括。

牛元起氏在前人研究的基础上，从《伤寒论》六经与证候关系的角度对六经涵义作了进一步的研究。他认为："《伤寒论》选用三阴三阳来命名各类证型，是受《内经》阴阳学说的影响，是基于阴阳是机动代名词，而不是根据经络所属。伤寒三阳是正盛邪实、表热实证的概括；三阴是正气衰减，里虚寒证的代称。所以划而为三，意在标示其盛衰程度的差别。"进而明确提出了"证是六经的基础，六经是证候的抽象"的学术见解。（《中医杂志》10，1980）

牛氏的这一见解，阐明了《伤寒论》六经与证候之间的辨证关系，明确指出了六经是证候的抽象。这可以说是对"证候群说"的发展，它较之"证候群说"，更突出强调了《伤寒论》六经对证候特点的概括这一涵义。

此外，还有一种与"证候群说"相类似的"六病说"。持"六病说"的医家反对用"六经"来代称《伤寒论》的三阴三阳。他们认为，《伤寒论》只有太阳病、阳明病之

称，并无太阳经、阳明经之说。而"病"与"经"是本质绝不相同的两个概念，前者是病理概念，而后者是生理概念。所以他们将习惯上所称的《伤寒论》六经，径称为"六病"。

在《伤寒论》六经（六病）的涵义上，他们认为六经（六病）是为划分证候而设。如刘绍武氏说："《伤寒论》的六病，是病理的，是人为地划分证候类型的方法。无病，则'六病'不复存在。"（《新中医》（4）：12，1979）张志民氏亦认为："《伤寒论》的六病，即按热病发展的全过程分为六种不同的证候群阶段和类型，从而提示了病位，病机和病的属性等。"（《浙江中医杂志》（1）：12，1980）从这些论述中，可见他们亦认为《伤寒论》六经代表了不同的证候，但他们较之"证候群说"，更加突出强调了六经在划分证候类型上的作用。

9．辨证论治纲领说

现代一些医家认为：《伤寒论》六经，是辨证论治的纲领。《伤寒论选读》对六经概念的阐发，正是对这些医家观点的总结、概括和发展。《伤寒论选读》"六经的基本概念"一节指出："《伤寒论》以六经作为辨证论治的纲领，它是在《素问·热论》六经分证的基础上进一步充实发展起来的。……《伤寒论》的六经则概括了脏腑经络气血的生理功能和病理变化，并根据人体抗病力的强弱，病因的属性，病势的进退缓急等因素，将外感疾病演变过程中所表现的各种证候进行分析、综合、归纳，从而讨论病变的部位，证候特点，损及何脏何腑，寒热趋向，邪正消长及立法处方等问题。因此，《伤寒论》的六经既是辨证的纲领，又是论治的准则。"

《伤寒论选读》从辨证论治的角度，对《伤寒论》六经作了高度地概括，指出《伤寒论》六经是辨证论治的纲领和准则。这是对从证候特点的角度研究《伤寒论》六经涵义的诸家观点的概括与综合。它对于人们掌握、运用《伤寒论》辨证论治法则起到了提纲挈领的作用。

10．阶段时期说

近代以来，一些医家从认识外感疾病发展变化规律的角度，研究《伤寒论》六经涵义，从而提出了阶段时期说。

章次公氏认为，《伤寒论》六经，代表着外感疾病发展变化的不同阶段。他说："（仲景）在临床实践中掌握了病证不同的发展规律，于是借用古代沿用的'六经'旧名词，代表着热性病发展中的几个不同阶段。不过随病以分经，并非因经以定证。"（《中医杂志》（2）1955）

黄文东氏认为："《伤寒论》六经，是关于伤寒病的一般发展规律，主要根据症候的表现，按其表现症候的不同，分为六个阶段与六种病型。所谓六经，就是太阳、阳明、少阳（总称三阳经），太阴、少阴、厥阴（总称三阴经）。太阳病为前驱期症状。阳明病、少阳病为进行期症状。太阴病、少阴病为病重期症状。厥阴病为危险期症状。"（《上海中医杂志》（11）：24，1955）

胡友梅氏认为，伤寒的六经，系病程划分的标志。他认为："按病症发生，其过程普通分为潜伏、前驱、增进、极进、稽留、减退、恢复各期。《伤寒论》之六经，当即六个时期，前三期叫太阳、阳明、少阳，与前驱、增进、极进期为近；后三期叫作太阴、少阴、厥阴，与极进、稽留、减退稍同。"（转引自《上海中医药杂志》（7）：4，1958）

以上所述章次公氏等诸家之说的共同点是：外感疾病的发生发展是一个循序渐进、由浅入深、由轻到重的变化过程。《伤寒论》六经，是区分不同病程阶段的标志。这一学说在近代亦有一定的影响。

11．正邪相争、阴阳消长说

近代以来，有部分医家注重分析了《伤寒论》六经病发展变化过程中的邪正斗争与阴阳消长的情况，并从这一角度阐发了《伤寒论》六经涵义。

如祝味菊氏在《伤寒质难》中说："太阳之为病，正气因受邪激而开始合度之抵抗也；阳明之为病，元气愤张，机能旺盛，而抵抗太过也；少阳之为病，抗能时断时续，邪机屡进屡退，抵抗之力未能长相济也；太阴少阴之为病，正气懦怯，全体或局部之抵抗不足；厥阴之为病，正邪相搏，存亡危急之秋，体工最后之反抗也。"祝氏从正邪斗争的角度分析六经病，认为六经代表了外感疾病邪正斗争之不同阶段。

时振声氏又深入分析了六经病正邪斗争中阴阳消长的动态变化。他认为："《伤寒论》的六经辨证，是从大量的临床实践中，以阴阳相互消长来说明急性热病的动态变化的，正邪之间的斗争反映了阴阳消长的变化，同时贯穿于整个急性热病的全过程。"他在具体分析六经病时说："病始于太阳（巨阳），阳气很盛；继则为阳明（二阳），阳气有所耗减；再进一步发展，则为少阳（一阳），阳气损耗更多，故少阳是呈正虚邪实的局面。病在三阳，由于正邪相争，阳气胜邪则病向愈；阳气耗损，邪气胜正，则病情继续发展。病在三阴，阳气都已不足，阳气盛则病不能入三阴。在太阴阶段，由于体内津液尚充足，且属阴经的开始，邪气影响机体还不太严重，证候也比较单纯，有时可以自愈，故太阴称之三阴。少阴为二阴，阴气不如太阴阶段充足，阳气本虚，阴气亦少，故呈阴阳两虚，或是以阳虚为主，或是以阴虚为主。阳虚而极或阴耗而极，必然发生转化。由此也可说明少阴为枢纽。其寒化、热化发展下去可入厥阴。急性热病终末阶段，由于阳气或阴气（阴液）衰微到极点而表现的阴盛阳亡和阳亢阴竭，才反映了厥阴病的本质。厥阴为一阴，阳气已衰，阴气也竭，无论从哪一方面看，都容易发生阴阳气不相顺接的情况。"（《河南中医》（4）：1，1981）

由此可见：时氏认为《伤寒论》六经反映出急性热病全过程中的六个阶段，而此六阶段的划分是以反映邪正斗争的阴阳消长为依据的。此说与上述的"阶段说"相雷同，但二者论述的依据有别。

12．高度综合体说

近代由于医家从不同角度广泛地研究了《伤寒论》六经涵义，学说颇多。因此，有

些医家将这些学说分析归纳，认为《伤寒论》六经是多种概念的综合体，从而出现了高度综合体说。

如姜春华氏指出："《伤寒论》六经之名来自《内经》，但其内容实质已非经络之旧，作者融会《内经》全部阴阳概念，包括了表里寒热虚实，经络，脏腑、营卫气血，邪正消长等，成为一个多种概念的高度综合体，它不是单纯的经络，也不是单纯的地区和病程划分，更不是简单的证候群。后人不把六经全部精神与《内经》的全部阴阳概念来联系体会，而于《伤寒论》六经中某些符合于《内经》经络途径的症状为说，因此不能阐明仲景六经的实质。"（《上海中医药杂志》（8）：17，1962）

姜氏认为，《伤寒论》六经是包括了表里虚实寒热、经络脏腑、营卫气血，以及邪正消长等多种概念的高度综合体。故无论从某一个角度来研究它，均无法全面反映出六经的涵义。

（二）中西医结合研究六经涵义诸说

近代，由于西方医学传入中国，使中西医学汇通、融合，出现了中西医结合这样一支医学队伍。这些医家在研究《伤寒论》时，对《伤寒论》六经涵义，亦发表了他们各自的学术见解。今择其要，略述如下：

1. 神经系统兴奋抑制说

王慎轩氏以巴甫洛夫学说解释《伤寒论》六经涵义。他认为，"中医学术上的理论和经验，有很多部分，可以用巴甫洛夫的学说来解释他的原理。《伤寒论》的六经证治，也可以用他的学说来证明。"基于这种认识，他运用巴甫洛夫"神经兴奋与抑制"的学说来证明六经证治的原理，阐发了六经涵义。他说："仲景以兴奋太过而发生的症候群，叫作三阳病；以抑制太过而发生的症候群，叫作三阴病。太阳病是兴奋反应趋向在表部的主要症候群。阳明病是兴奋反应趋向在里部的主要症候群。少阳病是神经的兴奋太过，而正气抵抗病毒的能力乍强乍弱，时进时退，而发生的症候。轻度的抑制太过，发生肠胃机能衰弱症，仲景假定其名叫作太阴病。高度的抑制太过，发生全身机能衰弱证，仲景假定其名叫作少阴病。抑制过于强烈，反会出现兴奋的反抗现象。仲景假定其名叫作厥阴病。（《上海中医药杂志》（7）：16，1955）

王氏根据巴甫洛夫学说，认为身体内外受到邪气的刺激后，神经系统兴奋和抑制太过，就会出现病理变化。《伤寒论》六经，就是这种神经兴奋、抑制的病理变化不同类型的代称。

2. 病理神经动态说

朱式夷氏认为，《伤寒论》六经，代表着疾病寒型矛盾运动的不同病理神经动态。他说："在祖国医学的领域里，证是一个极有科学意义的概念，它代表着一个神经病理性单位，本身就直接地指导着治疗的方向和方剂的组合。"又说："《伤寒论》研究的内容揭示了一种寒型病程的运动规律。……病程分为六个阶段，即称六经，先循阳经（以兴奋为主导）、后循阴经（以抑制为主导）。阳经分太阳、阳明、少阳。阴经分太

阴、少阴、厥阴。它们的意义是：太阳，初感期，呼吸系统。人体的皮毛及呼吸器官与外界环境直接接触，常易感染。当感染开始，机体先有抑制性反应，逐渐转向兴奋过程，达到阳明经。阳明，机体兴奋期，以胃肠系兴奋型为主导。其它各型都可转入此期。少阳，机能紊乱期，以消化紊乱型为主导。此期神经协调受到破坏，机体由兴奋向抑制过渡，因此以紊乱交替为主征。太阴，机能抑制期，以消化抑制型为主导。病情恶化，由阳经转入阴经阶段。少阴、机能衰竭期，循环系或心型。抵抗力日弱，气血耗费殆尽。出现周围循环衰竭及心力衰竭的象征。厥阴，神经中枢衰退期，脑型。各系机能极度反常。”（《中医杂志》（3）：156，1958）

朱式夷氏认为：《伤寒论》六经，代表着疾病寒型矛盾运动中先有抑制又转向兴奋，兴奋期、兴奋抑制交替期、抑制期、机能衰竭期、中枢衰败期之不同病程阶段的病理神经动态。

3. 疾病规律说

孙泽先氏从哲学角度，联系现代医学中的“应激学说”，探讨《伤寒论》六经涵义。他认为：“现代医学中的‘应激学说’从内分泌的角度概括了疾病发生发展的一般规律，如果把《伤寒论》六经的三个主要环节（太阳、阳明、少阴）与‘应激学说’的三期相互比较，就可以发现，二者有着共同的矛盾运动规律。A. 太阳（相对阳虚）——B. 阳明（阳盛）——C. 少阴（绝对阳虚）；A. 动员期（分解代谢）——B. 抵抗期（合成代谢）——C. 衰竭期（分解代谢）。六经和应激学说各自通过以上三个主要环节，来说明疾病发展全部过程中机体内部的主要变化情况。”在作了上述分析后，他指出：“《伤寒论》六经不是六个独立的病，也不是六个孤立的证候群，它是疾病变化之中具有不同性质的六个环节。这六个环节分别标志着正邪力量对比的六种不同情况，它们有机地联系起来，构成了疾病由量变到质变，由开始到终结的全部过程，从而概括出疾病发生发展的一般规律。”

孙氏认为，《伤寒论》六经，是通过疾病变化中具有不同性质的6个环节，概括出疾病发生发展的一般规律。

（三）运用现代科学研究六经涵义的方法及认识

近些年来，随着现代科学的发展，在《伤寒论》六经涵义问题上，出现了用现代科学方法进行研究的一些学术见解。简介如下：

1. 系统论

肖德馨氏认为：《伤寒论》六经是个“系统概念”。他在论述这一问题时，首先阐明，系统论是现代科学方法论的一个重要发展方向。当代系统方法的运用，已遍及一切科学领域。“系统”，是系统论中一个最基本的概念，已经成为一个关键性的“范畴”（即外延最广、最高的一种概念），具有普遍的方法论意义。普通系统论的创始人路·马·贝塔朗菲对“系统”的定义是：“处于一定相互联系中的与环境发生关系的各组成部分的总体”。进而指出：“《素问·热论》就已把六经作为系统概念，用来概括外感热

病的发展过程。《伤寒论》在此基础上，总结了前人及当代医家治疗一切外感病的经验、方法，以六经系统概念，作为理论支架，形成了理法方药完整的六经辨证体系。整个六经系统，代表整个病人是由六个相互联系的部分组成的有机整体，和疾病是由六个相互联系的阶段组成的总体过程。”（《新中医》（2）：24，1983）

肖氏以现代科学方法论分析《伤寒论》六经，认为六经是“系统”概念，可称为“六经系统”，此六经系统代表了病人是由6个相互联系的部分组成的整体，以及疾病是由6个相互联系的阶段组成的总体过程。他的这一认识是从方法论角度，对《伤寒论》六经涵义的概括。

2．控制论

孟庆云氏用控制论的模糊识别探讨《伤寒论》六经涵义。认为《伤寒论》六经病的辨证原则就是使用了模糊概念。每一经都是模糊识别，六经即是6种模糊分析。六经病是热性病过程中模糊聚合的群，而不同于只表现症状且不联系的证候群。（《陕西中医》(5)1980）

3．数学集合论

杨培坤氏用集合论的数学思想，探索《伤寒论》对病变信息的处理，提出了辨证论治的信息处理模型。他通过对《伤寒论》中各种病变信息的探讨，发现数学上的集合论中所讨论的各种关系，特别是它的求并、求交的两种运算，与祖国医学的整体观念和辨证论治的特点是不谋而合的。杨氏基于这种认识，提出了《伤寒论》的信息处理模型。他运用集合论的数学思想，依据不同病证的诊断特征和医理设计，建立不同的病集、证集的信息处理模型。其中所谓病集，即是指用异中求同的方法，将许多不同的病变信息综合成一个能够充分反映某种类型疾病性质的信息团，称为病变信息集合，简称病集。杨氏提出了太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴病集，以及太阳与少阳、太阳与阳明、少阳与阳明、三阳合病或并病集，太阳、少阴两感证集等。所谓证集，是用同中求异的方法，将疾病集中的某些病变信息，综合成一个能进一步反映该病集中的不同证情的信息集合，称为证集。如太阳病中的桂枝汤证、麻黄汤证等。（《湖北中医杂志》（3）、（4），1981）

杨氏虽未明言六经涵义，但分析其对“病集”、“证集”所下定义，可知其基本观点是六经代表了许多病变信息综合而成的，能够充分反映某种类型疾病的信息团。

4．逻辑学

肖德馨氏从逻辑学角度探索了六经涵义，认为《伤寒论》六经从逻辑学角度看是一个“概念”，这一概念具有科学的内涵。他指出，从逻辑学方面来认识，“六经”显然是一个“概念”，是《伤寒论》这门学科中一个最基本的概念。他在这一前提下，认为《伤寒论》六经概念的内涵（亦可称为“六经含义”）有4种：定位、定向、定性、定量。定位，即指经有表示病变部位的含义。定向，即六经病有表示外感病发生、发展、演化趋向的含义。定性，即六经有表示疾病性质和属性的含义。定量，即六经有表示病情虚实或盛衰程度的含义。六经概念的4种含义中，定性、定量表示了事物本质属性和

程度特征，定位、定向反映了疾病运动变化在空间和时间形式上的联系。这些都是事物的本质的联系，即规律性的联系。只有这4方面含义的总和，才能全面的反映出疾病的本质特征和运动变化的规律性，也就是说只有把几种含义综合起来，才能说明六经概念的全部科学内涵。

肖氏的这一见解，是从逻辑学角度对《伤寒论》六经涵义的高度概括。这与他从方法论角度来研究《伤寒论》六经，基本思想是一致的，都是力图运用现代科学的认识方法，更加整体地认识《伤寒论》六经涵义。

按：

近百年来，许多医家运用中医理论、西医理论以及现代科学方法，对《伤寒论》六经涵义，进行了研究和探讨。其广泛深入的程度是前所未有的，产生了不少新的学术见解。这些见解从不同角度，不同程度地阐发了六经涵义，从而，促进了《伤寒论》理论研究的发展。

在运用中医理论研究六经涵义的诸多见解中，虽有继承、沿用明清之说者，但更多地是综合、发展了前人的学说，或是在前人思想的启发下，另辟途径，创立新说。如近代的“脏腑经络说”就是对明清医家有关论述的综合与发展；“脏腑经络气化说”则是对“脏腑经络”、“脏腑”、“六气”诸说的主要观点的进一步归纳与升华；而“脏腑经络功能说”更是在“脏腑经络说”的基础上，从气化功能角度创立的新说。这些学说均不同程度地从分析六经病病机的角度阐发了《伤寒论》六经的涵义。

又如近代的“部位、界限说”，在继承明清时期“部位”、“形层说”的同时，又为其赋予了新的内容；“病理层次说”是从病理角度创立的新的“层次说”。近代产生的“证候群说”发展了明清医家用六经“划限辖病”的学术思想，突出强调了六经在证候分类上的意义；“辨证纲领说”则在证候分类的基础上，进一步阐明了六经在辨证论治上的纲领作用。这些研究又从分析六经病证候特点的角度进一步阐明了《伤寒论》六经的涵义。

再如，近代创立的“阶段时期说”，是从分析外感病发展变化规律的角度提出的新见解，而“正邪斗争、阴阳消长说”更从研究病理变化的角度，为其提供了理论上的依据。这些见解从认识疾病运动规律的角度，揭示了《伤寒论》六经的涵义。“高度综合体说”是在分析六经各种涵义的基础上，力图从整体角度来阐明六经涵义的一种探索。它有助于更全面、更完整地认识《伤寒论》六经的涵义。

综上所述，在近、现代中医的共同努力下，《伤寒论》六经涵义的研究从分析病机，研究辨证，揭示规律等不同方面，不断向纵深发展，这种发展的结果，将必然使《伤寒论》六经涵义得到更加完整、更加科学的说明。

现代中西医结合医家运用现代医学理论对《伤寒论》六经涵义的研究，丰富了《伤寒论》理论研究的内容。上述几种见解分别以“神经病理学”、“应激学说”探讨了《伤寒论》六经涵义，它为今后进一步运用现代医学理论研究中医理论问题作出了示范。

运用现代科学方法研究《伤寒论》六经，是近年来《伤寒论》理论研究的新发展。从上述研究情况看，尽管他们运用的学说不同，采用的方法各异，但均在运用最先进的科学方法或从局部，或从整体，更深入地揭示《伤寒论》六经的涵义。力图对这一古老的中医概念，给予更科学的说明。

总之，近、现代对《伤寒论》六经涵义的研究，虽无统一认识，但其涉及范围之广，运用手段之先进，参与研究人数之众，都是前所未有的，相信不久的将来，一个更加全面、更加准确反映六经实质的认识一定会产生。

第二节　六经病主证和提纲

对六经病主证和提纲的研究，是分析六经病病机，认识六经病传变规律，研究《伤寒论》辨证论治思想的基础。

《伤寒论》全书虽以六经病名篇，但对各经病主要症状，没有系统论述，而是散见于条文之中。书中亦无六经病提纲之名。后世医家为了掌握和运用《伤寒论》辨证论治的方法和规律，才开始注重对六经病主证的研究和确立六经病提纲。

本章拟按以下4个历史阶段讨论这一问题的研究概况及不同时代的研究特点。

一、隋唐时期

从两晋至隋唐时期，祖国医学发展的主要特点，是在实践方面积累了丰富的经验，在诊断及基本理论研究方面则没有什么显著的进展。《伤寒论》一书虽已行世，并没有广泛传播，更很少理论上的研究。从现存的医学文献看，这一时期，对《伤寒论》有所研究的医家，有巢元方、孙思邈、王焘等。

巢元方《诸病源候论》中的“伤寒病诸候”，是以研究伤寒病为内容，把《内经》、《脉经》、《伤寒论》的有关内容加以归纳整理，从证候角度来论述的，书中没有关于六经病主证的系统论述。

王焘《外台秘要》中的“伤寒门”的证候分类亦与《诸病源候论》相似，但收集了方药。

孙思邈在《千金翼方》中以方证同条，比类相附的原则，载录了《伤寒论》的基本内容。其第九卷除太阳病按法归类外，其它则按“阳明病状”、“少阳病状”、“太阴病状”、“少阴病状”、“厥阴病状”分述条文，各病状条文之首，都与现行《伤寒论》各篇首条原文基本一致，仅于“阳明病状”首条为“阳明之为病，胃中寒是也。”与现行《伤寒论》阳明篇首条有异。

按：

在这一时期归纳整理《伤寒论》的著作中，既无有关六经病主证的系统论述，更无六经病提纲之说。

二、宋金元时期

宋金元时期，是祖国医学在实践的基础上，发展到进行理论探讨的阶段。医学理论的发展，主要表现在对《伤寒论》的深入研究，五运六气的盛行和医学流派的形成。其中对《伤寒论》的研究，主要是注释、整理和补充。在这一时期研究《伤寒论》的著作中，已经开始反映出当时医家对《伤寒论》六经病主证的认识。现择主要医家的认识，分述如下：

（一）庞安时

庞安时在《伤寒总病论》中，首分“太阳证”、“阳明证”、“少阳证”、“太阴证”、“少阴证”、“厥阴证”六个条目，对《伤寒论》近60条原文进行了归纳，其间亦夹有庞氏个人见解。其于每证之首均冠以伤寒六经分证中的相应原文。值得提出的是在“太阳证”，“阳明证”中，没有引录后世称为“提纲”的第1条与第185条，其它各证中，“伤寒例”原文之下，便是《伤寒论》相应篇中之首条，即：264、273、281、326四条原文。《伤寒总病论》所选原文，基本是围绕六经病主要证候选择的。尽管只选了60条左右，但将后世医家称为“提纲”的四条，放在四证之前，可见庞氏非常重视此四条原文所论述的证候。

（二）成无己

成无己在《注解伤寒论》中分析太阳蓄血证时说：“太阳，膀胱经也。太阳经邪热不解，随经入腑，为热结膀胱。”在分析阳明病时说：“阳明，胃也。邪自太阳经传入腑者，谓之太阳阳明。”“邪自阳明经传入腑者，谓之正阳阳明。”“邪自少阳经传入腑者，谓之少阳阳明。”“阳明为邪入腑也。”查《伤寒论》中，只有“以太阳随经，瘀热在里故也。”的论述，并没有把“经”和“腑”联系起来。成无己认为“六经”即是经络，故有此说。后世医家论述六经病主证时，提出了“经证”、“腑证”之说，并将太阳蓄水、蓄血证作为太阳病腑证，似导源于成无己。

以上两家对六经病主证的认识，是从他们对《伤寒论》原文的归纳、整理、注释中反映出来的。

（三）朱肱

朱肱在其著的《类证活人书》中，比较清楚地概括了《伤寒论》六经病的主要证候，并提出了“六经皆有伤寒伤风”的学术见解。

朱氏在《类证活人书》中首先引录了《素问·热论》“伤寒例”中六经病证的原文，并对其证候作了补充。其在太阳经证候中补入了“发热恶寒”与“身体疼”两症；在少阳经证候中补入了“往来寒热而呕”。随之又对《伤寒论》原文中的证候进行了整理和归纳。他在“问太阳病”中论述了麻黄汤、桂枝汤证；在“问阳明病”中论述了三阳阳明证，白虎汤证及承气汤证；在“问少阳病”中论述了小柴胡汤证；在“问太阴病”中论述了四逆汤、理中汤证；在“问少阴病”中论述了大承气汤、四逆汤、附子汤

证；在"问厥阴病"中提出了宜用小建中汤、桂枝麻黄各半汤、承气汤的不同证候。他在此基础上明确指出："太阳、阳明、少阳，皆属阳证也。太阳者，膀胱也；发热，恶寒，头疼，腰痛而脉浮也。阳明者，胃也；不恶寒，反恶热，濈濈汗出，大便秘，潮热而脉长也。少阳者，胆也；口苦咽干，胁下满，发热而呕，或往来寒热而脉弦也。太阴、少阴、厥阴，皆属阴证也。太阴者，脾也。少阴者，肾也。厥阴者，肝也。何谓太阴证？太阴脾之经，主胸膈䐜胀。何谓少阴证？少阴肾之经，主脉微细，心烦，但欲寐，或自利而渴。何谓厥阴证？厥阴肝之经，主消渴，气上冲，心中疼热，饥不欲食，食则吐蛔。下之利不止也。"从而，对《伤寒论》六经病主证作了比较明确的总结。

在《伤寒论》113方所主的诸多证候中，总结出六经病的主证，朱肱可称为奠基者。

（四）许叔微

许叔微对于六经病主证的认识，主要反映在其著作《伤寒百证歌》及《伤寒九十论》中。

《伤寒百证歌·阳证阳毒歌》说："太阳脉浮恶寒气，阳明恶热脉来长，少阳口苦胁下满，往来寒热脉弦张。"

许氏注曰："太阳脉浮，阳明脉长。太阳恶寒恶风，阳明不恶寒、反恶热。仲景云：少阳之为病，口苦，咽干，目眩。又曰：太阳病不解，转入少阳者，胁下坚满，往来寒热，脉弦细。"

其"阴证阴毒歌"说："饮食不节阴受之，太阴腹胀病在脾。少阴肾病脉微细，心烦但寐渴无时。厥阴气上冲心下，饥不欲食食吐蛔。"

许氏注曰："《素问》云：起居不节阳受之，饮食不节则阴受之。伤寒四五日，传太阴。太阴，脾经也，故其腹胀满。仲景云：少阴之为病，脉微细，但欲寐。又云：少阴但欲寐，五六日自利而渴。仲景云：厥阴为病，消渴，气上冲心，饥不欲食，食则吐蛔。"

在《伤寒九十论》中，许氏在"少阳证"病案中将耳聋、目赤，胸满而烦作为少阳病的主证来认识；在"太阴证"案例中，将腹满而吐，食不下，自利，腹中痛作为太阴病的主证来认识；在"厥阴病"案例中，将渴甚，胸中热疼，气冲心下作为厥阴病的主证来认识。这些均反映出许氏对《伤寒论》六经病主证的认识。其中，对少阳病、太阴病、厥阴病主证的认识更为明确。

此外，许氏在《伤寒百证歌》中亦载录了"伤寒例"的六经分证的内容，注文中有"仲景云"字样。但许氏书中没有将《伤寒论》六经病主证与"伤寒例"六经分证合而论之，而是于不同章节分述。此点与朱肱有别。

（五）王好古

王好古在《此事难知》中，以"太阳证"、"阳明证"、"少阳证"、"太阴证"、"少阴证"为目，分述了《伤寒论》的主要证候。但未论及"厥阴证"。

在王氏的论述中，亦反映出《素问·热论》及“伤寒例”六经分证的一些内容，但未明确引录原文。

以上朱肱、许叔微、王好古对六经病主证的认识，是从他们对六经病证候的分析归纳以及医案的记载中反映出来的。

（六）刘完素

刘完素对于六经病主证的认识，是宗《素问·热论》及“伤寒例”之说，认为六经病皆为热证。此外刘氏首先把五运六气学说引入到《伤寒论》的研究中。

刘氏在《素问病机气宜保命集》中说：“其太阳病者，标本不同，标热本寒。从标则太阳发热，从本则膀胱恶寒。若头项痛，腰脊强，太阳经病也，故宜发汗。其阳明病者，虽从中气，标阳本实。从标则发热，从本则谵语。若身热、头痛、鼻干、不得卧，阳明经病，故宜解肌。太阳传阳明，非表里之传；若谵语，以本为实，故宜下便。王注曰：以阳感热。其少阳病者，标阳本火。从标则发热，从本则恶寒。前有阳明，后有太阴。若胸胁痛而耳聋，往来寒热，少阳经病，故宜和解。其太阴病者，标阴本湿。从标则身目黄，从本则腹满而咽干，太阴经病，故宜泄满下湿，从其本治其标。少阴病者，标阴本热。从标则爪甲青而身冷，从本则脉沉实而发渴。若口燥舌干而渴，少阴经病，故宜温标下本。其厥阴病者……故厥阴之中气宜温也。若烦满囊缩，厥阴经病，故为热，宜苦辛下之。故经云所谓知标知本，万举万当，不知标本，是为妄行。明斯六经之标本，乃知治伤寒之规矩，此所谓证有六也。”

刘氏在此运用标本中气的理论，分析六经病主证，为后世医家以五运六气学说研究《伤寒论》奠定了基础。

按：

1. 宋金元时期对于六经病主证的认识，均在不同程度上受到《素问·热论》思想的影响。大多数医家认为“伤寒例”是张仲景原论，故多以其六经分证为基础，再结合《伤寒论》，以原文归类，证候分析，病案记录等不同方法，突出六经病的主要证候。其中对六经病主证的研究较为深入者，为宋代的朱肱。

此外，刘完素以五运六气学说分析六经病主证，虽无已的“经”、“腑”之论，皆是开端之说。

宋代的其他医家对于六经病主证的认识，亦皆本《素问·热论》及“伤寒例”之说。如钱闻礼、汤尹才、宋玄公、杨世瀛等。

2. 宋金元时期，尚无六经病提纲之说，但六经病主证已见雏形。

三、明清时期

明清医家继承并发展了宋金元医家的学术思想，归纳整理，融会贯通宋金元时期发展起来的医学理论，形成了比较系统完整的医学理论体系和辨证论治的原则。这一时期，对《伤寒论》的研究，出现了比较激烈的学术争鸣。这主要表现在对《伤寒论》编纂整

理和对六经涵义的争论。对于六经病主证的认识，基本有两种不同形式，其一是在《素问·热论》及“伤寒例”六经分证的基础上，结合《伤寒论》六经病主要证候，加以综合论述；其二是基本脱离《素问·热论》及“伤寒例”的六经分证，只对《伤寒论》条文中症状加以分析归纳，明确提出《伤寒论》六经病主证。

这一时期，确立了六经病提纲。

兹分以下3个方面加以论述。

（一）对六经病主证的研究

1．陶华

陶华在《伤寒六书》、《伤寒全生集》中，对六经病主证，作了系统的论述。如“六经证治捷法”、“三阴三阳脉证”等章节，都是专论六经病主证的。此外，在各经证治中亦都有关于主证的论述。

他在《伤寒全生集·足太阳经证治》中说：“头项痛，腰脊强，恶心，拘急，体痛，骨节痛，发热恶寒，此是太阳经表证标病。若或发热烦渴，小便不利者，此是足太阳传本病。”

在“足阳明经证治”中说：“目痛，鼻干，不眠，头额痛，身微热恶寒，此是阳明经之标病。若身热，烦渴欲饮水，汗出恶热者，此阳明经本病也。若潮热自汗，谵语发渴，不恶寒，反恶热，揭去衣被，扬手掷足，或发斑黄狂乱，大便燥实不通，或手足乍冷乍温，腹满硬痛，喘急，此是正阳明胃腑本实病也。”

在“足少阳经证治”中说：“其证头角疼而目眩，胸胁痛而耳聋，寒热呕而口苦，胸满而或心下痞闷，此是少阳经半表半里证，本经不从标本，从乎中治。”

在“足太阴经证治”中说：“其证身热腹满，咽干，手足温，或自利不渴，此是阳经热邪，传入太阴标病。不热，若腹满燥渴，身目黄，茵陈汤。小便赤，大便燥实不通，亦是阳经热邪，传入太阴本病。若初病起，身不热，口不渴，头不疼，就便怕寒，中脘腹满痛，或吐泻，手足冷，小便清白，或呕哕，此是本经直中寒邪本病。若初病起无热不渴，只有胸膈腹胀满闷，面唇皆无光泽，或呕而胸腹急痛，手足冷，自觉不舒快，少情绪，其脉沉细。此证不因嗜欲，皆生冷之物伤于脾胃，故为内伤寒也。”

在“少阴经证治”中说：“其证引衣蜷卧而恶寒，或舌干口燥，谵语发渴，大便不通，此因阳经热邪，传入少阴本病。若初起身热，面赤足冷，脉沉，此是本经自受夹阴伤寒，标与本病也，宜麻黄附子细辛汤温经散寒。若加烦躁，欲坐卧于泥水井中，虽欲饮而不受，面赤，脉沉，足冷，此是阴极发躁本病。若身热，面赤，足冷，烦躁欲饮，揭去衣被，脉数大无力，此是虚阳伏阴，标与本病。若病初起，头不疼，口不渴，身不热，就便怕寒，厥冷蜷卧，或脐腹痛而吐泻，或战栗，面如刀刮，此是本经直中寒邪本病。若无热恶寒，面色青，小腹绞痛，足冷脉沉，蜷卧不渴或吐利，甚则舌卷囊缩，昏沉不省，手足指甲皆青，冷过肘膝，心下胀满，服药不受，此乃夹阴中寒本病。”

在“厥阴经证治”中说：“其证烦满囊缩，消渴，舌卷谵妄，大便不通，手足乍温

乍冷，此是阳经热邪传入厥阴本病。若发热恶寒似疟状，此是热邪在经标病。若初病起身不热，口不渴，头不疼，就便怕寒，四肢厥冷，或小腹至阴疼痛，或吐泻体痛，呕吵涎沫，甚则手足指甲面唇皆青，冷过肘膝不温，舌卷囊缩，此是本经直中真寒本病。”

陶氏以《伤寒论》六经病主要症状为基础，结合《素问·热论》及“伤寒例”六经分证，总结了六经病主证，并加以病位、病情、病性及传变的分析。其论病位有在经在腑，在表在里及半表半里之分；论病情则有标本虚实之变；论病性则有寒热之别；论传变则有传经、直中之异。此外又论及病之标本，以见病知源。

陶氏对六经病主证的认识，虽有《素问·热论》及“伤寒例”的影响，如症状上的综合，及以足六经证治为目论述主证，但从其总体看，已不再拘于《素问·热论》及“伤寒例”之说，而开始突出了祖国医学辨证论治的原则。

2. 李梴

明代医家李梴对《伤寒论》六经病主证的论述，与陶华大同小异。值得提出的是，李氏认为，六经病既概外感，亦赅杂病，乃万病之祖。此外，他在“太阳经证”中说，头疼身热脊强，此太阳正病也。以后凡言太阳证，即头疼身热脊强，凡言表证者，亦即太阳证也。从而使后世对太阳证的认识更加明确。

3. 陈长卿

明·陈长卿在《伤寒五法》中，论述了六经病主证。他说：“足太阳经伤寒，头疼发热恶寒，项背强，腰痛，无汗，宜麻黄汤汗之。此太阳经表证也。如发热而渴，小便赤者，乃太阳经邪，自入于膀胱腑，此太阳经里证也，宜五苓散治之，即太阳经之下药也。

足阳明经伤寒，头痛，目痛，鼻干，无汗，宜葛根升麻汤汗之，此足阳明经表证也。如大汗，呕，渴，烦躁，潮热，手足心汗，脉长，此足阳明经里证也，宜大、小、调胃承气汤下之，即阳明经下药也。

足少阳经伤寒，原系半表半里证，如发热，耳聋，胁痛，口苦，往来寒热，宜小柴胡汤和之。如八九日，胸满，惊狂，烦躁，谵语，一身尽痛者，此少阳经里证也，宜小柴胡加龙骨牡蛎汤治之，此少阳经里药也。

足太阴经伤寒，腹满，脉浮，此太阴经表证也，宜桂枝汤汗之。如腹痛，脉沉，此太阴经里证也，宜桂枝加芍药汤和之。如病甚者，桂枝去芍药加大黄汤下之，即太阴经里药也。

足少阴经伤寒，发热恶寒，脉沉，此少阴经之表证，宜麻黄附子细辛汤汗之，即少阴经表药也。如口燥咽干者，此少阴之里证，宜大承气汤下之，即少阴经里药也。

足厥阴经伤寒，寒热如疟，脉浮而缓，此为欲愈，宜桂枝麻黄各半汤，此厥阴经表药也。如烦满，舌卷，囊缩而聋，大承气汤下之，此厥阴经里药也。”

陈氏认为六经伤寒，皆有表、里证，少阳为半表半里证与里证。陈氏之论，除以足六经为目分述主证，有似《素问·热论》及“伤寒例”之外，则是完全立足于《伤寒

论》来分析、总结六经病主证的。陈氏在足六经名称之后，均加"伤寒"二字，此与宋朱肱"六经皆有伤寒、中风"的观点相近，其正是基于这一思想，才提出六经病皆有表证。

4．张景岳

明·张景岳对于六经病主证的认识，立足于经络学说，突出了足六经的病变。

他在《景岳全书·伤寒典》中说："太阳经病，头项痛，腰脊强，发热恶寒，身体痛，无汗，脉浮紧。以太阳经脉由脊背连风府，故为此证。此三阳之表也。

阳明经病，为身热，目疼，鼻干，不眠，脉洪而长。以阳明主肌肉，其脉挟鼻络于目，故为此证。此三阳之里也。

少阳经病，为胸胁痛，耳聋，寒热，呕而口苦咽干目眩，脉弦而数。以少阳之脉循胁肋络于耳，故为此证。此三阳三阴之间也。由此渐入三阴，故为半表半里之经。

太阴经病，为腹满而吐，食不下，嗌干，手足自温，或自利，腹痛不渴，脉沉而细。以太阴之脉布胃中，络于嗌，故为此证。

少阴经病，为舌干口燥，或自利而渴，或欲吐不吐，或引衣踡卧，心烦，但欲寐，其脉沉。以少阴之脉贯肾，络于肺，系舌本，故为此证。

厥阴经病，为烦满囊缩，或气上撞心，心中疼热，消渴，饥而不欲食，食即吐蛔，下之利不止，脉沉而弦。以厥阴之脉循阴器而络于肝，故为此证。"

张景岳又论阳明病说："正阳明腑病者，由表而传里，由经而入腑也。邪气既深，故为潮热自汗，谵语，发渴，不恶寒反恶热，揭去衣被，扬手掷足，或发斑黄狂乱，五六日不大便，脉滑而实，此实热已传于内，乃可下之"。

张氏仍如宋金元医家，遵从《素问·热论》及"伤寒例"的六经分证思想，立足于经络学说，认识六经病主证，但在症状的归纳上，则是以《伤寒论》条文中的症状为主，而其阐述六经主证之准确，已较其他医家前进了一步。

以上明代诸家比较系统地归纳了六经病主证，是在宋金元医家研究基础上的发展。而清代医家又进一步充实和完善了明代医家的论述。其中，以陈念祖的分经审证最有代表性。

5．陈念祖

清代医家陈念祖在《伤寒医诀串解》中，精当而系统地论述了六经病主证。

他在《伤寒医诀串解·太阳篇》中说："何谓太阳经证？曰：头痛项强，发热恶寒是也。有虚邪实邪之辨。脉缓，自汗，恶风，为虚邪，宜桂枝汤。脉浮紧，无汗，恶寒，为实邪，宜麻黄汤。此二法，治表中之表也"。又说："何谓太阳腑证？曰：表邪不去，必入于里，膀胱为表之里也，有蓄水蓄血之辨。太阳病，其人口渴，烦躁不得眠，脉浮，小便不利，水入即吐，为膀胱蓄水证，宜五苓散。太阳病，其人如狂，小腹硬满，小便自利，脉沉，为膀胱蓄血证，宜桃仁承气汤。"

在"阳明篇"中说："何谓阳明经证？曰：身热，目痛，鼻干不得眠，反恶热是

也。有未罢太阳，已罢太阳之辨。若兼见头痛恶寒，是太阳证未罢，自汗，脉缓，宜桂枝汤；项背强几几，桂枝加葛根汤主之。无汗，脉浮，宜麻黄汤；项背强几几，葛根汤主之。若无头痛恶寒，但见壮热口渴，是已罢太阳，为阳明经之本证，宜白虎汤主之"。又说："何谓阳明腑证？曰：潮热，谵语，手足腋下濈濈汗出，腹满大便鞕是也。有太阳阳明，少阳阳明，正阳阳明之辨。"陈氏认为，"麻仁丸证，太阳阳明也；蜜煎胆汁导法，少阳阳明也，三承气汤证，正阳阳明也。"

在"少阳篇"中说："何谓少阳经证？曰：口苦，咽干，目眩是也。有虚火实火二证之辨。寒热往来于外，胸胁苦满，默默不欲食，心烦喜呕，为虚火证，宜小柴胡汤。寒热往来于外，心中痞硬，郁郁微烦，呕不止，为实火证，宜大柴胡汤。"又说："何谓少阳腑证？曰：少阳主寒热，属半表，则为经；属半里，则为腑。其证虽无寒热往来之外，而有寒热相搏于中，有痞、痛、利、呕四症之辨。因呕而痞，不痛者，半夏泻心汤。胸中有热而欲呕，胃中有邪气而腹中痛，宜黄连汤。邪已入里，则胆火下攻于脾而自利，宜黄芩汤。胆火上逆于胃而呕，宜黄芩加半夏生姜汤。以上四方，寒热攻补并用，仍不离少阳和解法。"

在"太阴篇"中说："何谓太阴之邪从阴化？《伤寒论》云：腹满，吐食，自利不渴，手足自温，时腹自痛是也，宜理中丸汤主之。不愈，宜四逆辈"。又说："何谓太阴之邪从阳化？《伤寒论》云：发汗后不解，腹满，急下之，宜大承气汤是也。又曰：腹满时痛，属太阴也。时痛者，谓腹时痛时止，桂枝加芍药汤主之；大实痛者，大便坚实而痛，桂枝加大黄汤主之。"陈氏认为："太阴为湿土纯阴之脏，病入太阴，从阴化者多，从阳化者少。"

在"少阴篇"中说："少阴肾中水火同具，邪伤其经，或从水化而为寒，或从火化而为热。何谓少阴之邪从水化而为寒？曰：脉沉细而微，但欲寐，背恶寒，口中和，腹痛，下利清谷，小便白是也，宜用回阳法，而回阳中首重在温剂。又有交阴阳，微发汗，共成三法。"陈氏认为："四逆汤，通脉四逆汤，白通汤，白通加猪胆汁汤，茯苓四逆汤，真武汤，附子汤，吴茱萸汤皆温剂也。麻黄附子细辛汤，交阴阳法也。麻黄附子甘草汤，微发汗法也。"书中又说："何谓少阴之邪从火化而为热？曰：脉沉细而数，但欲寐，而内烦外躁，或不卧，口中热，下利清水，小便赤是也，宜用救阴法。而救阴中又有补正攻邪之异"。陈氏认为，甘草汤，桔梗汤，苦酒汤，半夏散及汤，猪肤汤，黄连阿胶汤，猪苓汤，桃花汤等，皆补正以救阴。大承气的急下证，是攻邪以救阴。

在"厥阴篇"中说："厥阴为风木之脏，从热化者多，从寒化者少，以木中有火故也。"陈氏认为，四逆散，白头翁汤以及"厥应下之"诸证，乃热化之证。

陈氏在上述对《伤寒论》六经病主证的归纳中，不仅高度概括了《伤寒论》六经病的主要证候，而且阐发了六经病发生发展演变的规律，以及使用方药的准则，提纲挈领，纲举目张，示人以规矩准绳。尽管亦有些牵强附会之处，但其基本思想是正确的，

故对后世医家颇有影响。

综观上述明清五家对六经病主证的归纳和总结，可见明清时期《伤寒论》六经病主证已基本确立。从而为六经病病机，六经病传变规律，《伤寒论》辨证方法的深入研究，奠定了基础。

（二）对六经病提纲的研究

1．方有执

明·方有执在《伤寒论条辨》中将《伤寒论》太阳篇分为"卫中风""营伤寒""营卫俱中伤风寒"3篇。其在"太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒"条下说："此揭太阳之总病，乃三篇之大纲。已下凡首称太阳病者，皆指此而言之也。"

他在阳明篇中的"阳明之为病，胃家实是也"条下说："阳明，经也；胃，腑也。实者，大便结为硬满而不得出也。……所谓二日阳明者，以经言也。经主三阳，传路之中，不专病，而专病在胃实。故胃实反得以揭阳明之总，与太阳之揭总者，经病虽不同，要之所以为揭例则一也。余经皆有总揭，其例则通乎二者而同推。"

方氏在少阳篇中"少阳之为病，口苦咽干目眩也"条下，未言此条为"揭总"之条，而在"少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下。吐下则悸而惊"条下说："首句以揭名，揭总举大纲言。三阴篇中如此云云者皆然。"

方氏在此以太阳篇首条为太阳3篇之大纲，阳明篇首条为阳明揭总之条文，少阳、太阴、少阴、厥阴之"中风"条文，为此各篇之大纲。

2．王肯堂

明·王肯堂在《伤寒准绳》中说："仲景立法，凡曰太阳病者，皆谓脉浮，头项强痛恶寒也。凡曰阳明病者，皆谓胃家实也。凡曰少阳病者，皆谓口苦，咽干，目眩也。凡曰太阴病者，皆谓腹满时痛吐利也。凡曰少阴病者，皆谓脉微细，但欲寐也。凡曰厥阴病者，皆谓气上撞心吐蛔也。候如少阴病，不一一逐条曰：脉微细，但欲寐，而总用少阴病三字括之者，省文也。故各条或曰：少阴病，反发热，脉沉用麻黄附子细辛汤者，谓脉沉细，但欲寐，而又反发热者，用其方也。或曰：少阴病，得之二三日以上，心烦不卧用黄连阿胶汤者，谓得脉微细，但欲寐二三日后，变心烦不卧者，用其方也。后人不悟是理，遂皆不察'少阴病'三字所括'脉微细，但欲寐'之证。但见发热脉沉，便用麻黄附子细辛汤，见心烦不卧，便用黄连阿胶汤，尤为大失仲景之法也。"

《伤寒准绳》中，虽无六经病提纲之名，但以《伤寒论》6篇之首条，概括六经病特点，意在提纲挈领，突出了这6条原文在《伤寒论》辨证论治中的作用。

王肯堂又说："王叔和编次张仲景《伤寒论》，立三阴三阳篇。其立三阳篇之例，凡仲景曰太阳病者，入太阳篇。曰阳明病者，入阳明篇。曰少阳病者，入少阳篇。其立三阴篇，亦依三阳之例，各如太阴，少阴，厥阴之名，入其篇也。其或仲景不称三阳三阴之名，但曰伤寒某病用某方主之，而难分其篇者，则病属阳证发热，结胸，痞气，蓄血，衄血之类，皆混入太阳篇；病属阴证厥逆，下利，呕吐之类，皆混入厥阴篇也。唯

燥屎及屎硬，不大便，大便难等证，虽不称名，独入阳明篇者，由此证类属阳明胃实，非太阳厥阴可入，故独入阳明也。所以然者，由太阳为三阳之首，凡阳明少阳之病，皆自太阳传来，故诸阳证不称名者，皆入其篇。厥阴为三阴之尾，凡太阴少阴之病，皆至厥阴传极，故诸阴证不称名，皆入其篇。后人不悟是理，遂皆谓太阳篇诸证不称名者，亦属太阳，而乱太阳病之真，为大失仲景之法也。”

王氏认为《伤寒论》条文不冠有三阳三阴之名者，皆不属六经病。由此，亦可窥见王氏对六经病主证认识之一斑。他的这一看法较之前面所述诸家之说，确有独到之处。

以上两家的论述，可谓确立六经病提纲的先导。尤其是王肯堂的论述，已具六经病提纲之雏形。其后，清代柯琴明确提出和系统论述了六经病提纲。

3．柯琴

柯琴在《伤寒论翼》中说：“仲景六经各有提纲一条。犹大将立旗鼓，使人知有所向。故必择本经至当之脉症而标之，读书者须紧记提纲，以审病之所在。”又说：“太阳为开，故仲景以之主表，而以脉浮恶寒头项强痛为提纲。立言与热病颇同，而立意自别。阳明为阖，故以之主里，而以胃实为提纲。虽有目痛鼻干等病，而所主不在是。少阳为枢，少阴亦为枢，故皆主半表半里症。少阳为阳枢，归重在半表，故以口苦，咽干，目眩为提纲，而不及胸胁痛硬。少阴为阴枢，其欲寐不寐，欲吐不吐，亦半表半里症。虽有舌干口燥等症，而不入提纲，归重在半里也。岂唯阳明主里，三阴皆主里。而阴阳异位，故所主各不同。阳明主里症之阳，阳道实，故以胃实属阳明。太阴主里之阴，阴道虚，故以自利属太阴。太阴为开，又为阴中之至阴，故主里寒自利。厥阴为阖，又为阴中之阳，故主里热而气逆。少阴为阴中之枢，故所主或寒或热之不同，或表或里之无定，与少阳相似也。”

柯氏在《伤寒论注》、《伤寒论翼》中又分别论述了各经病提纲的意义。

他在《伤寒论注》太阳病提纲条下说：“凡言太阳病者，必据此条脉证。仲景立六经总纲法，与《内经》热论不同，太阳只重在表症表脉，不重在经络主病。看诸总纲，各立门户，其意可知。”

在《伤寒论注》阳明病提纲条下说：“阳明为传化之腑，当更实更虚。食入胃实而肠虚，食下肠实而胃虚。若但实不虚，斯为阳明之病根矣。胃实不是阳明病，而阳明之为病，悉从胃实上得来。故以胃家实，为阳明一经之总纲也。”

在《伤寒论注》少阳病提纲条下说：“太阳主表，头项强痛为提纲。阳明主里，胃家实为提纲。少阳居半表半里之位，仲景特揭口苦咽干目眩为提纲，奇而至当也。盖口、咽、目三者，不可谓之表，又不可谓之里，是表之入里，里之出表处，所谓半表半里也。”

在《伤寒论注》太阴病提纲条下说：“阳明，三阳之里，故提纲属里之阳证；太阴，三阴之里，故提纲皆里之阴证。”又说：“仲景立本病为提纲，因太阴主内，故不及中风四肢烦疼之表。又为阴中至阴，故不及热病嗌干之症。太阴为开，又阴道虚，太

阴主脾所生病。脾主湿，又主输，故提纲主腹满时痛而吐利，皆是里虚不固，湿胜外溢之症也。"

在《伤寒论翼》少阴病解中说："少阴一经，兼水火二气，寒热杂居，为病不可捉摸。其寒也，症类太阴；其热者，症似太阳。故仲景以微细之病脉，欲寐之病情为提纲，立法于象外，使人求法于病中。"

在《伤寒论注》厥阴病提纲条下说："太阴、厥阴，皆以里证为提纲。太阴主寒，厥阴主热。太阴为阴中之至阴，厥阴为阴中之阳也。"又在《伤寒论翼》中说："太阴提纲是内伤寒，不是外感。厥阴提纲是温病，而非伤寒。要知六经各有主症，是仲景伤寒杂病合论之旨也。"

从以上论述中，可见柯氏不仅将《伤寒论》六经病的首条确立为该病的提纲，而且就其提纲的机理进行了理论上的探讨。其确立六经病提纲的主要意义，是用以概括六经病的病机特点和证候特点，并非为概括六经病主证而立法。所以柯氏强调，"提纲可见者，只是正面，读者又要看出底板，再细玩其四旁，参透其隐曲，则良法美意始得了然。"由此可知柯氏辨证之精辟。

自从柯琴全面系统地论述了六经病提纲以后，对后世产生了深远的影响。大多数治伤寒学家接受和沿用，或者补充了六经病提纲的内容，并从不同角度分析六经病提纲在六经病辨证论治中的作用。兹就清代诸家研究之概况综述如下：

（1）太阳病提纲

大多数医家认为：太阳病提纲，是就脉证特点而言。如程应旄认为，太阳病提纲概括了外感病初期的脉证特点。他指出："一见卒病，不问何气之交，而但见此脉此证，便可作太阳病处治。"（《伤寒论后条辨》）汪琥，钱潢等认为，太阳病提纲是总中风伤寒而论。汪琥说："此言太阳之为病，是总下文中风伤寒而论也。"（《伤寒论辨证广注》）钱潢说："此举中风伤寒之总脉总证而言，乃太阳三篇之大纲也。"（《伤寒溯源集》）张锡驹、黄元御认为太阳病提纲反映了太阳经气为病的脉证特点。如："此太阳经气之为病，而为太阳之总纲也。"（《伤寒论直解》）"仲景提太阳之纲，只此一语，而太阳之情状了了，所谓提片语而居要也。"（《伤寒悬解》）徐大椿进一步指出："脉浮、头项强痛，恶寒八字，为太阳一经受病之纲领。无论风寒湿热，疫疠杂病，皆当仿此，以分经定证也。"

（2）阳明病提纲

关于阳明病提纲的认识，清代医家的看法比较一致，认为阳明病提纲是从病机而立。指出："胃家实为阳明之根柢……推原阳明受病之故，……不揭病证，只揭病源。"（《伤寒论后条辨》）沈尧封认为：阳明病提纲一条与"阳明病外证云何"一条，为阳明病一内一外之提纲。只因有胃家实之病根，即现热盛汗出之病证，不恶寒反恶热之病情，必内外俱备，方是阳明之的证。（《伤寒论读》）尤怡的看法是，"胃家实"主要指燥热结实之证而言。他说："胃家实者，邪热入胃，与糟粕相结而成，实非胃气自

虚也。凡伤寒腹满便闭，潮热，转矢气，手足濈濈汗出等症，皆是阳明胃实之证也"。（《伤寒贯珠集》）而章楠则认为，胃家者，统阳明经腑而言也。实者，受邪之谓。（《医门棒喝》）对阳明病提纲的认识更加全面和准确。

（3）少阳病提纲

多数医家认为，少阳病提纲，是少阳病之大纲。不足以尽少阳病。沈明宗说："此虽少阳总证，诚偏里也。……仲景另出手眼，以补口苦，咽干，目眩之里证，乃括少阳风伤卫，寒伤营，风寒两伤营卫而言也。"（《伤寒六经辨证治法》）尤怡说："本条无往来寒热之目，当参合他条，毋徒执此。"（《伤寒贯珠集》）《医宗金鉴》说："此揭中风、伤寒邪传少阳之总纲，凡篇中称少阳中风、伤寒者，即俱此证之谓也。"陈念祖认为："此节为少阳证之提纲，主少阳之气化而言也。"（《伤寒医诀串解》）

（4）太阴病提纲

关于太阴病提纲的认识，亦基本一致，认为太阴病提纲基本概括了太阴病的主证。钱潢指出："此总述太阴之见症，言太阴经受病，必见腹满而吐等症也。然非谓诸症皆具，方为太阴也。以后凡称太阴病，必见此等症者，乃为太阴病也。"（《伤寒溯源集》）尤怡说："此足太阴病之的证也。……不特传经如是，即直中亦如是，且不特伤寒如是，杂病亦如是。"（《伤寒贯珠集》）尤氏的这一见解，代表了一部分医家的思想。

（5）少阴病提纲

大多数医家认为，少阴病提纲，是就少阴病之虚证本质，言其脉证特点。指出："此少阴总脉证也。……不论阴阳两途，必具但欲寐证。若偏于阳者，则显口燥舌干，偏于阴者，则显吐利呕逆。当分脉之浮数沉迟，则随阴阳气血寒热虚实治之，庶无差误。"（《伤寒六经辨证治法》）"后凡称少阴病者，皆指此脉证而言也。"（《医宗金鉴》）"少阴提纲揭此一语，而少阴之性情体状，传真如画。"（《伤寒悬解》）张志聪论述本于运气学说，认为："少阴标本不外水火阴阳，故此节首论水火阴阳，而为少阴病之总纲也。"（《伤寒论集注》）陈念祖指出："此为枢象，少阴证之总纲也。"（《伤寒医诀串解》）

（6）厥阴病提纲

清代医家对于厥阴病提纲的认识不尽一致，有认为厥阴病提纲"乃仲景约言病热之大纲"者，如汪琥。有认为是就厥阴病"阴阳错杂，寒热混淆"的特点而言，如《医宗金鉴》。有认为此以"厥阴自得之病为提纲……然必合之外证，有厥热往来之气化，或呕或利，方是真厥阴。"（《伤寒医诀串解》）"厥阴亦必内外证合见，乃是真厥阴。其余或厥，或利，或呕，而内无气上撞心，心中疼热等症，皆似厥阴而实非厥阴也。"（《伤寒论读》）陈念祖、沈尧封这一看法的实质，是指厥阴病提纲只代表了厥阴病的基本特征，而未尽厥阴病主证之全貌。张志聪则认为，厥阴病提纲是厥阴中见少阳气化为病之总纲。

以上诸家对《伤寒论》六经病提纲的认识，由于分析问题的角度不同，学术思想不

一，因而认识也不尽一致。有从病因病机而论，有从证候而言。其主要目的均在于运用六经病提纲，执简驭繁，揭示六经病发生发展演变的实质和规律。

（三）六经病主证和提纲的关系

从方有执、王肯堂关于六经病提纲的先导之说，和柯琴确立的六经病提纲之说中，不难看出，六经病提纲的确立，主要是为了提纲挈领地反映六经病的病机特点和证候特点，从《伤寒论》错综复杂的证候中，抓住辨证论治的核心和关键。这是明清医家，运用祖国医学辨证论治原则，从理论上深入研究《伤寒论》辨证论治思想的必然结果。柯琴的六经病提纲之说，鲜明地体现了这一宗旨。柯氏以太阳、少阳、太阴、厥阴病提纲，揭示证候特点，并非用以概括本经病主证；以阳明病提纲揭示阳明病之病因、病机特点；用少阴病提纲揭示了少阴病的虚证本质。清代大多数医家，理解柯琴确立六经病提纲之意，多赞同、遵从或沿用柯氏之说。所以，诸家对六经病提纲的论述中，常有"总脉总症""脉证之总纲""不揭病证，只揭病源"等论述。而认为提纲不能尽赅主证，加以抨击者极少。一些医家，从论述主证的角度出发，提出对六经病提纲的补充。如尤怡《伤寒贯珠集》中说："人身十二经络，本相连贯而各有畔界，是以邪气之中，必各有所见之证与可据之脉。仲景首定太阳脉证曰：脉浮头项强痛恶寒。……无论中风、伤寒，其脉证皆如是也。后阳明篇云：……暨本文共六条，递举六经受病之脉证，故柯氏目为六经之纲领，而此则为太阳之提纲也。然阳明条下无口干恶热之文，少阳证中无往来寒热之目，少阴欲寐，仅举一端，太阴、厥阴，多言脏病。学者当参合他条，毋徒执一可也。"尤氏之意在提示人们勿执提纲为唯一，而应参考各经之主证。

综观明清医家对六经病主证和提纲的研究，可知六经病提纲是在六经病主证的基础上产生的。主证的确立，奠定了六经辨证的基础，形成了六经辨证的核心。提纲的确立，指明了六经辨证的要领。二者各尽其用，示人以规矩准绳，不可互相代替，只能紧密结合，而运用于六经辨证之中。

按：

1．明清时期的治伤寒学家，运用祖国医学辨证论治的理论原则，在宋金元医家研究《伤寒论》证治经验，总结六经病主证的基础上，对《伤寒论》的多种复杂证候，区别主次，标明正变，总结了六经病主证。并根据病位、病性之不同，命名不同的证候类型，如"标病"、"本病"、"经病"、"腑病"等等，这较之宋金元时期对六经病主证的归纳，无疑是一种进步。它体现了祖国医学辨证论治的思想。大多数医家对六经病主证的论述，摒去了《素问·热论》及"伤寒例"六经分证的内容，少数医家仍取《素问·热论》及"伤寒例"之说，但并非主流。在这一时期，对六经病主证的论述，较为系统明确，对后世有一定影响者，当推清代陈念祖的《伤寒医诀串解》。

2．在六经病主证基础上产生的六经病提纲之说，首倡于方有执，确立于柯琴，清代医家多从之。六经病提纲确立以后，清代诸家以六经病主证为基础，运用六经病提纲，促进了《伤寒论》研究的不断深入。这是明清医家对《伤寒论》研究的一大贡献。

四、近代、现代

近代以来，祖国医学辨证论治的理论体系益加完善。在《伤寒论》研究方面，除专著外，专题性研究的文章颇多，学术争鸣亦比较激烈。关于六经病主证和提纲的研究，基本上沿用了明清医家之说。

（一）对六经病主证的研究

1．在归纳、总结六经病主证方面，集近、现代医家之大成者，是《伤寒论释义》。该书详尽论述了六经病的主要证候。书中“六经病证”节中说：“六经病证，是六经所属脏腑病理变化表现于临床的各种证候。因此，综合病之部位、性质、病机、病势，加以分析归纳，别为某经病证，作为辨证施治的依据，这是《伤寒论》的重要内容，也是临床上反复实践，行之有效的经验总结。”

“太阳病证”节说：“太阳主一身之表，凡感受风寒病邪，出现发热、恶寒、头痛、项强、脉浮等脉证，就叫太阳病”。又说：“太阳病可分为经证和腑证两大类型。经证为邪在肌表的病变。太阳经证的临床表现，即上述太阳病所俱有的主要脉证。由于病人的体质不同，虽然同是感受风寒病邪，但在临床上却表现为两种不同类型的病证，即中风和伤寒。中风的主要脉证有头项强痛，发热，恶风，自汗，鼻鸣，干呕，脉浮缓等，由于具有自汗、脉浮缓的特征，故又称为表虚证。伤寒的主要脉证有头项强痛，发热，恶寒，无汗而喘，呕逆，身疼，骨节疼痛，脉浮紧等，由于具有无汗、脉浮紧的特点，故又称表实证。”

在分析太阳腑证时说：“太阳腑证是经邪不解而内传膀胱所致。由于病邪有传入气分和血分的不同，故有蓄水和蓄血两种证候。蓄水证是病邪在气分，主要脉证为发热，汗出，烦渴，或渴欲饮水，水入即吐，小便不利，少腹满，脉浮数等；蓄血证是邪在血分，其临床表现为小腹急结或少腹硬满，如狂，发狂，小便利，大便黑腻如漆等。”

“阳明病证”节说：“阳明病是外感病过程中，阳亢邪热炽盛的极期阶段。按其证候性质来说，属于里实热证。……由于化热伤津，故其典型的脉证是身热，汗自出，不恶寒，反恶热，脉大等。见到这种脉证，就叫阳明病。”

又说：“阳明病分经证和腑证两种类型。邪传入里，虽邪热炽盛，而肠中无燥屎阻结的，称为经证；邪热内传，与肠中糟粕搏结而成燥屎的，叫做腑证。阳明经证的主要表现是：身热汗出，口渴引饮，脉洪大，舌苔黄燥等。阳明腑证的主要临床表现是：潮热，谵语，便秘，腹满而痛，濈然汗出，脉沉实等。甚者可以出现循衣摸床，微喘，直视等严重症状。”

“少阳病证”一节说：“少阳病是病邪既不在表，又未入里，而在半表半里的证候。……凡出现口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，脉弦细等脉证，就叫少阳病。”

“太阴病证”一节说：“太阴病在临床上主要表现为脾虚湿盛的证候。……所以在

临床上出现腹满而吐，食不下，自利，时腹自痛，脉象缓弱等脉证，就叫太阴病。”

“厥阴病证”一节说：“厥阴病为伤寒之较后阶段，病情较为复杂而危重。本病属寒热错杂的证候，其临床特点为寒热错杂。由于病理转机不同，临床上可归纳为上热下寒证，厥热胜复证，厥逆证，下利吐哕证等四种类型。”在具体分析厥阴病这四种类型时说：“上热下寒证，其主证为消渴，气上冲心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。厥热胜复证的临床特点，为四肢厥逆与发热交错出现，可从厥或热出现时间的长短，以推测厥热的消长和相互演变的趋势，从而分析病情的转归和预后。厥逆证亦为厥阴病中主要证候之一。厥逆就是四肢厥冷的意思。致厥的原因很多，如寒盛而厥者为寒厥；热深而厥者为热厥；蛔虫内扰而厥者为蛔厥；真阳衰脱而厥者为脏厥；以及水邪乘心而为厥；痰涎壅塞而为厥。其主证亦各有别。下利吐哕证在伤寒厥阴病里出现较多。这是由于病人脏腑虚实之各异，病邪盛衰之不同，而引起的阴阳胜复不同，寒热变化复杂的病理反映。其下利可归纳为‘湿热下利’，‘实热下利’及‘虚寒下利’三种，其吐哕亦可分为‘寒饮呕吐’‘发热呕吐’‘里实哕逆’三类，其证候各异。”

“少阴病证”一节说：“少阴病为伤寒六经病变发展过程中最后和最危重的阶段，所以少阴病的死候较其它各经为多。病至少阴，已属于抗病机能明显衰减，表现为全身之里虚寒证，它的主要脉证为‘脉微细，但欲寐’”。

在分析其证候类型时说：“少阴病的临床表现，除上述主证外，由于病人素体的强弱不同，可分为寒化和热化两大类型。寒化证为少阴虚寒本证。归纳其证候包括：无热恶寒，心烦，吐利，渴喜热饮，饮而不多，小便清长，四肢厥逆，蜷卧等以阳虚为主的症状。但也可出现阴极似阳的假热证。因虚阳被阴寒格拒，反见发热，面赤或烦躁症状。热化证为少阴的变证。归纳其证候包括下利口渴，心烦不得卧，咽痛，咽中生疮等以阴虚为主的症状。此外，由于少阴与太阳互为表里，少阴病初起也会兼有太阳表证；在少阴热化证的病程中，阳气渐复，邪归胃腑，也可出现口燥咽干，腹胀不大便，或泄利清水，心下疼痛等阳明里实证。

2．《伤寒论选读》对六经病主证的认识，同《伤寒论释义》基本一致。

3．近、现代医家对于厥阴病主证的认识存在着激烈的学术争鸣，现择要简述于下：

（1）陆渊雷从根本上否定厥阴病的存在。他在《伤寒论今释》中说：“伤寒厥阴篇，竟是千古疑案。篇中称厥阴病者仅四条，除首条提纲有证外，余三条文略而理不清，无可研索。以下诸条皆不称厥阴病。首条提纲，上热下寒，即为乌梅丸证，旧注既是矣。下文寒热胜复诸条，截然与首条不类。且临病细书，皆无征验。篇末下利、呕、哕诸条，既非上热下寒，又非寒热胜复，其为杂凑，显然可见。”

（2）时振声认为，厥阴病的现象是以厥为主，没有厥则不是厥阴病。其中包括寒厥和热厥。并指出少阴篇中有“厥逆”表现的八条原文中，有6条是少阴阳虚寒化证进一步发展而来，此已不属于少阴病的范围，而是属于厥阴病也。另外两条，即吴茱萸汤

证和四逆散证是作为与阳衰寒厥鉴别而列于少阴篇，实际上也应当属厥阴病的范围。（《新医药学杂志》（6）1979）

（3）方药中、万有生认为，厥阴病以热厥为主证，只有认清热厥，才能认清厥阴病的本质。

方氏认为厥阴病以热厥为主证的根据是：①厥阴篇本身的定义，即《伤寒论》335条"伤寒一二日至四五日，厥者必发热，前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微。厥应下之。"②从治疗来看，厥阴篇处方16个，解表、清热、攻下、催吐占9个，余为温中及寒热并用方。③厥阴篇中的几条寒厥，一是厥阴经表之寒，如当归四逆汤及吴茱萸汤证；一是热厥转化而成的寒厥，所以需温中回阳的四逆辈，作为鉴别诊断而列入篇中。（《新中医》（6）1979）

万有生说："就外感热病来讲，主要应从热厥证来进一步认识厥阴病。只有认清热厥，才能认清厥阴病的真面目。"（《新中医》（6）1979）

（4）任应秋《伤寒证治类诠》说："厥阴病是少阴病的进一步发展，也就是到了心脏衰竭的时候，所以它的主要症状就是体温低落——厥冷。"

（5）《伤寒论释义》、《伤寒论选读》认为，厥阴病是阴阳胜复，寒热错杂所呈现的综合证候。近代医家持此说者颇多，认为厥阴病包括寒证、热证、寒热错杂证。并有厥热胜复的情况出现。

以上是关于厥阴病主证的几种主要观点。

（二）对六经病提纲的研究

近代以来，一些医家又提出对六经病提纲的补充。

《伤寒论释义》在六经病提纲条下，均注明某病"提纲"字样。在阳明病提纲之下指出，胃家包括胃肠而言，并引录了《灵枢·本输篇》"小肠大肠皆属于胃"的论述，以资说明。在少阳病提纲之下，又加以补充说："少阳病，除口苦、咽干、目眩外，还有因邪在胸胁，而用小柴胡汤为主之少阳病证。"在少阴病提纲下说："只此一脉一证作为少阴病提纲，是教人见此脉证早作预防，失此不治，则可转为亡阳竭阴诸危候。"在厥阴病提纲下说："厥阴病概属寒热胜复，阴阳错杂之证，实为本病的一种特点。"

《伤寒论选读》对六经病提纲的认识，较《伤寒论释义》又有如下不同：

在"辨太阳病脉证并治"章中，首节便是"太阳病提纲"。在这一节中，首列"太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒"为太阳病脉证提纲。又以"太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风"为"太阳中风(表虚)脉证提纲"，以"太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒"为"太阳伤寒（表实）脉证提纲。"并将《伤寒论》第6条作为"温病脉证提纲"。

在"太阳病脉证提纲"下又作了补充说明，指出太阳病往往恶寒发热并见，本条虽未提发热，但应知有发热一症，如第2条之中风证，第35条之伤寒证均有发热，宜彼此互参。

该书“辨阳明病脉证并治”首节，为“阳明病提纲”。本节中包括3条原文，即“阳明之为病，胃家实是也”，此为“阳明病提纲”，该条以“胃家实”揭示阳明病特征。“问曰：阳明病外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。”一条，是“胃家实”的外在表现，反映了阳明病的本质。“伤寒三日，阳明脉大”一条，是阳明病的主脉。此3条均统该于“阳明病提纲”节中，加以论述，则比较全面地反映了阳明病的病机特点和脉证特点。

在“辨少阳病脉证并治”中，“少阳病提纲”一节仍以“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也”作为提纲。并提出本条作为少阳病提纲，应与98条合参，则更加全面。

对太阴病、少阴病提纲的认识，仍从前人之说，未加补充。

在“辨厥阴病脉证并治”中，“厥阴病提纲”节包括两条原文。在厥阴病提纲条下指出，本条虽名为厥阴病提纲，但实际只概括了上热下寒证。为了解厥阴病性质，还应参合以下各节内容，方为全面。并指出，厥阴病多见厥逆的证候，厥不是一个单独的疾病，而是在许多疾病过程中出现的一个证候。其原因虽多，但总不外阴阳之气失去了相对平衡，不能互相贯通的结果。所以从其病机而论，“阴阳气不相顺接”，是多数厥阴病的一个共同点，故将“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。”一条，列于“厥阴病提纲”节中，以补上条之不足。

以上是在《伤寒论》六经病提纲研究中，对提纲的补充。他们在沿用清代医家所提倡六经病提纲的基础上，又作了进一步地分析和研究。

此外，近、现代医家亦有对六经病提纲持异议者。如现代医家姜春华认为，六经病提纲非仲景所拟，为后人拟入。六经病提纲与各经主要证候不符，故实用价值不大。他指出：每篇的第1条（阳明篇在第2条），不能作为本经证候的提要，即不能作为提纲。可能是王叔和或后人拟入，或就原文拟改，决非仲景所作。他认为：欲识本经之症，只有从本经中全面来看，除误治转变之症外，总汇其症，此若干症即该经之病。虽证不必悉具，但应有其主要的若干症，提纲可有可无。

再者，由于对厥阴病主证的认识不一，对厥阴病提纲的理解，亦有分歧。如大多数医家认为，厥阴病提纲代表了厥阴病寒热错杂，阴阳胜复的基本特征。但有的医家提出了异议，如万友生说：原文326条与338条合看，仅能说是蛔厥证，不能作为厥阴病的提纲，不能说明厥阴病的实质。而《伤寒论选读》认为仅依326条为厥阴病提纲，似难尽意，应补入“凡厥者，阴阳气不相顺接”一条为妥。近代医家余无言在其《伤寒论新义》中，对厥阴病提纲，亦补述道：“厥阴之为病，热与厥相错见也。”

按：

近、现代医家对《伤寒论》六经病主证和提纲的研究，主要是在明清医家研究的基础上，系统归纳六经病主证，补充了六经病提纲的内容，这主要反映在现代中医院校的伤寒论教材中。

近、现代医家有关《伤寒论》研究的学术争鸣，亦波及到对六经病主证和提纲的研究

中，尤其是对于厥阴病的争论，近年来颇为激烈。

近、现代医家对《伤寒论》六经病主证与提纲的进一步整理和研究，使明清医家提出的六经病主证与确立的六经病提纲，得到了进一步地充实和完善。

第三节 六经病病机

《伤寒论》是一部条文式的古典医学著作，书中对许多证候的病理机制，未加具体分析，其治疗原则和所用方药，亦没有完全和证候从理论上有机地联系起来。《素问·至真要大论》说："谨守病机，各司其属。有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之。必先五胜，疏其血气，令其条达，而致和平。"《伤寒论》六经辨证论治，是这一辨证论治原则的具体化。至于何以产生六经病诸证的病理变化，则无明确、系统、深入的论述。

历代医家为了运用《伤寒论》的证治经验，总结六经病发生发展演变的规律，对六经病病理机制，进行了深入的研究。

对《伤寒论》六经病病机的研究，基本是起于宋代，盛于明清，现代仍在继续。千百年来，祖国医学的理论体系逐步发展，逐步完善，不断影响和推动这一研究的深入。历代医学家基于不同的学术思想，从不同的角度，各抒己见，自鸣其得，持论不一，可谓见仁见智。本章拟定在前所述及"关于六经病主证和提纲"的研究基础上，概述有关六经病主证病机研究的主要观点，以及少数争议问题的始末。

一、太阳病病机

历代医家对太阳病主证的认识，充分说明太阳主表，认为太阳病即是外感病初期的病理变化。所谓表证，主要是指太阳中风证、太阳伤寒证。此时人体脏腑经络、气血津液发生的病理变化是什么？历代医家多有论述。兹选其主要观点分述如下：

（一）风寒中伤营卫

成无己、方有执、沈明宗等，是以"卫中风"、"营伤寒"、"营卫俱中伤风寒"的观点分析病机。

1．成无己在《注解伤寒论》中说："太阳受病，太阳主表，为诸阳主气。脉浮，头项强痛而恶寒者，太阳表病也。""风，阳也。寒，阴也。风则伤卫，发热汗出恶风者，卫中风，以卫为阳，卫外者也。病则不能卫固其外而皮腠疏，故汗出而恶风也。伤寒脉紧，伤风脉缓者，寒性劲急而风性解缓也。""凡伤于寒，则为热病，为寒邪客于经中，阳经怫结而成热也。中风即发热者，风为阳也，及《伤寒》云：或已发热，或未发热。以寒为阴邪，不能即热，郁而方变热也。风则伤卫，寒则伤营；卫虚者恶风，营虚者恶寒；营伤寒者，必恶寒也。气病者则麻，血病者则痛。风令气缓，寒令气逆，体痛呕逆者，营中寒也。《经》曰：脉盛身寒，得之伤寒，脉阴阳俱紧者，知其伤寒也。"

成氏认为大青龙汤证为"风寒两伤，营卫俱实之证。"《注解伤寒论》说："风并于卫者，为营弱卫强；寒并于营者，为营强卫弱。今风寒两伤，则营卫俱实，故不汗出而烦躁也。"

2．方有执《伤寒论条辨》说："太阳一经，风寒所始，营卫二道，各自中伤。"其将太阳篇分为"卫中风"、"营伤寒"、"营卫俱中伤风寒"3篇。

方氏论"卫中风"证说："发热，风邪干于肌表而郁蒸也。汗出，腠理疏，玄府开而不固也。此以风邪郁卫，故卫逆而主于恶风。缓，即下文阳浮而阴弱之谓。风性柔和，所以然也。风之为风，其性属阳，其中人也，从卫而入。卫，气道也。风之所以从卫入者，卫亦阳，从其类也。"

其论"营伤寒"证说："寒为阴，阴不热。以其着人而客于人之阳经，郁而与阳争，争则蒸而为热。已发热者，时之所至，郁争而蒸也；未发热者，始初之时，郁而未争也。此以寒邪郁营，故荣病而分见寒热。体痛者，寒之坚凝而伤营，则营实而强，卫虚而弱矣。营强则血涩，卫弱则气滞，故痛也。阴寒之袭人，从营而入。营，血道也。寒之所以从营入者，营亦阴，亦从类也。"

其论"营卫俱中伤风寒"证说："盖风寒二者，大率多相因而少相离。有寒时，不皆无风，有风时，不皆无寒。所以单中，单伤者，固尝自是；相兼而中伤者，亦尝多有。此大青龙之所以作也。"

3．沈明宗在《伤寒六经辨证治法》中说："脉浮，头项强痛而恶寒，是属太阳脉证。若浮缓，汗出恶风，乃风伤卫气而为中风；浮紧而无热恶寒，乃寒伤营血而为伤寒；若浮紧，无汗而见烦躁，乃风寒两伤，寒多风少之证，或伤寒脉浮缓，即风多寒少之证也。"

以上成无已、方有执、沈明宗皆认为太阳病，主要是营卫的病理变化，并以风伤卫，寒伤营，风寒两伤营卫来概括太阳病的总的病理机制。

考成氏人之说，实源于《辨脉法》和孙思邈的《千金翼方》。（引文见中篇）

由于受《辨脉法》及孙氏之说的影响，从宋代至明清，以此说论太阳病病机者甚多。

（二）太阳病在肺卫

李时珍、高学山认为：太阳病主要是营卫和肺的病理变化。

1．李时珍认为：肺主卫气，包罗一身，太阳病实肺受邪之病。（引文见本篇"六经涵义"）

2．高学山《伤寒尚论辨似》说："足太阳与手太阴，同治皮毛之合，则肺部所辖之胸中，原为太阳阳气之公署"。认为太阳阳气为肺所辖。

他在论"中风"证病机时说："太阳一经，卫阳营阴，本寒标热，自为调畅。邪犯其卫与标，则先从卫气标阳之化，故发热。此发热者，风寒之所同也。汗出者，风性疏洞，伤其外藩，是卫不为营守，而漏其不摄之津液也。恶风者，卫气既疏，似无外廓，

有直侵其分肉之状。脉缓者，风柳轻柔，风绳不急之象。”

他论“伤寒”证病机时说：“体痛者，卫阳受病，而阴鲜主令，故乾无健用，而坤呈地象也。呕逆者，邪持皮毛之窍，且有内入下逼之势，正气不得外布，但争胸膈上出之路耳。然亦即下文“喘”字之根蒂也。脉紧者，风劲冰坚，寒之象也。”

高氏论太阳病病机，强调了卫阳的病变。

综上所述，可知李、高二氏认为，太阳病主要是肺与卫阳的病理变化。

（三）太阳病在肾与膀胱

钱潢认为太阳病是营卫的病理变化，与肾和膀胱有着密切的关系。

他在《伤寒溯源集》中说：“太阳者，膀胱寒水之经也。膀胱何为称寒水乎？夫肾者，天一之水也。上古天真论云：肾者主水，受五脏六腑之精而藏之者也。盖以肾与膀胱，一脏一腑，相为表里而为一合也。既为寒水，曷为又称太阳乎？肾为坎水，一阳居于二阴之间，真阳藏于真阴之内，水中有火。谷入于胃，其清气化而为营，行于脉中。谷入浊气，降于下焦，而肾中之真阳，蒸腾其气，行于脉外，直达皮肤而为卫气。故膀胱虽为肾脏寒水之腑，而寒水之中，其所以蒸腾发越而为卫气者，则又肾中之真阳也。故卫气之行，一日一夜，五十周于身，昼行于阳二十五周，夜行于阴二十五周。平旦阴气尽，阳气出于目，目张则气上于头，循项下太阳矣，故曰太阳。太阳者，盛阳也。阳不盛，不足以密腠理而卫风寒。故为六经之首，为皮肤营卫之总统。”

他在分析太阳病病机时说：“浮脉行于肉上而主表，以风寒初入皮毛营卫，邪气在太阳之表，故独盛于上候而脉浮也。足太阳之脉，起于目内眦，上额交巅，从巅络脑，还出别下项，连风府，循肩髆，内挟脊，抵腰中，夹督脉而行，风寒客之，故头项强痛也。风寒在表则恶寒。皮部论云：邪之始入也，泝然起毫毛，开腠理。玉机真脏论云：风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热。当是之时，可汗而发是也。言恶寒而不言恶风者，以恶寒者未必不恶风，恶风者，未尝不恶寒，举一即可该其意也。”

钱氏论太阳病病机，亦从营卫而言，更重其与膀胱、肾的关系。其重膀胱与肾，主要是从人体卫外之气的生成、敷布而言，认为“命门之真阳，藏于两肾之中，元阳充足，然后清阳之气升越上腾，蒸谷气而外达，则为卫气。游一身而布化，则为三焦。膀胱虽为肾脏寒水之腑，而寒水之中，其所以发越蒸腾而为卫气者，则又肾中之真阳”。这是钱潢分析太阳病病机的基本观点。当然，太阳病与脏腑关系，责于肾及膀胱者，自古就有之，但钱氏之论较为透彻。

（四）太阳病在肺肝

黄元御认为，太阳病是营卫的病变，与肺和肝有着密切的关系。

他在《伤寒悬解》中说：“寒为阴邪，营为阴气，阴邪中人，则阴分受之，故伤营血。血藏肺气，其性疏泄。寒闭营阴，失其疏泄之权，是以无汗，寒愈闭而血愈郁，则外束卫气，闭藏而为寒，是营血被伤而卫气受病也，故伤在营血，而治在卫气。又说：“卫气为阳，外行皮毛，营血为阴，内行经络。肺藏气而主卫，肝藏血而主营。肺金收

敛，肝木疏泄，厥阴自然之性也。肝性疏泄而营阴之内守者，肺气敛之也。肺性收敛而卫阳之外发者，肝气泄之也。收敛则无汗，疏泄则有汗。风伤卫，卫病而非营病也。然卫被风敛，则内闭营阴，营气不通，是以发热。故以桂枝泄经热而达营郁。气病而用血药者，以气伤而累血也。寒伤营血，营病而非卫病也。然营为寒束，则外闭卫阳，卫阳不宣，是以恶寒，故以麻黄泄表寒而达卫郁。血病而用气药者，以血伤而累气也。桂枝泄其肝血，麻黄泄其肝气，营卫分属于肝肺而统司于太阳，故太阳风寒之初治，首以桂枝、麻黄二方为定法。"

黄氏认为，肺主卫气，肝主营血而统司于太阳。他虽言风伤卫，寒伤营，但强调"气伤而累血"、"血伤而累气"，"实则卫病营亦病，营病卫亦病也"。

（五）中风病在营，伤寒病在卫

王好古认为，中风证病在营，伤寒证病在卫。此说与诸家之说不同。

《此事难知》说："太阳证，头项痛，腰脊强，发热恶寒，无汗，脉尺寸俱浮而紧，是发于阳。阳者，卫也，麻黄汤主之。太阳证，头项痛，腰脊强，发热恶寒自汗，脉尺寸俱浮而缓者，荣也，桂枝汤主之。"

自宋至明清，大多数医家以"风伤卫"、"寒伤营"分析"中风"、"伤寒"的病理机制。而王好古认为：中风病在营，伤寒病在卫。并指出，桂枝汤"非若麻黄能开腠理而发出汗也，""是非三焦卫气皮毛中药，是为营血中药也。""以其固闭营血，卫气自和，邪无容地而出矣，其实则闭汗孔也。"由此更可看出，王氏认为桂枝汤所治之"中风"证，病在营，而麻黄汤所治之"伤寒"证，病在卫。

（六）太阳病在心肺

柯琴认为太阳病实质是营卫和心肺的病理变化。

他在《伤寒论翼》中说："今伤寒书皆以膀胱为太阳，故有传足不传手之谬。不知仲景书只宗阴阳大法，不拘阴阳之经络也。心为阳中之太阳，故更称巨阳以尊之。六经分位，首太阳，次阳明，又腰以上为阳。膀胱位列下焦之极底，其经名为足太阳，以手足阴阳论，实阴中之少阳耳。以六腑为阳论，与小肠之太阳，同为受盛之器耳。不得混膈膜之上，为父子太阳也。仲景以心为太阳，故得外统一身之气血，内行五脏六腑之经隧"。

在此柯氏强调了心为太阳，外统一身气血的作用。

他在分析太阳病病机时说："伤寒最多心病，以心当太阳之位也。心为君主，寒为贼邪。君火不足，寒邪得以伤之，所以名为大病。今伤寒家反以太阳为寒水之经，是拘于膀胱为水腑，因有以寒召寒之说，而不审寒邪犯心，水来克火之义矣。夫人伤于寒，热虽甚不死者，以寒所在，为邪之所留；热之所在，是心所主也。如初服桂枝汤而反烦，解半日许而复烦，大青龙之烦躁，小青龙之水气，十枣汤之心下痞硬，白虎、五苓之燥渴心烦，皆心病也。若妄治后，叉手冒心，恍惚心乱，心下逆满，往往关心，是心病为太阳本病也"。又说："人皆知太阳经络行于背，而不知背为太阳之所主，竟言太阳

主营卫，而不究营卫之所自。只知太阳主表，而不知太阳实根于里。知膀胱为太阳之里，而不知心肺是为太阳之里。因不明《内经》之阴阳，所以不知太阳之地面耳。《内经》以背为阳，腹为阴。五脏以心肺为阳，而属于背。……营卫行于表，而发于心肺。故太阳病则营卫病，营卫病则心肺病矣。心病则恶寒，肺病则发热，心病则烦，肺病则喘。所以和营者，正所以宁心也。所以调卫者，正所以保肺也。麻、桂二方，便是调和内外，表里两解之剂矣"。

柯氏论述了太阳病的病机，认为太阳病即是营卫和心肺的病变，并突出强调心的病变。

（七）太阳病在脾肺

曹颖甫论太阳病病机，突出脾、肺的病变，重视外感病中水液代谢的变化。

他在《伤寒发微》中说："脾为统血之脏，风中于肌肉，则脾受之。故解肌之桂枝汤，用甘草、生姜、大枣，以助脾阳，桂枝以宣阳气，芍药以泄营分。务使脾阳动于内，营郁发于外，血水凝沍之水液，得以分泌成汗，直透皮毛之外，内热既随汗泄，则毛孔闭而汗自止矣。服药后，啜热粥者，亦所以助脾阳也。"

又说："寒伤皮毛则肺受之。中医言肺主皮毛，西医谓肺中一呼吸，皮毛亦一呼吸，其理正相合也。故发表之麻黄汤，用麻黄、杏仁以开肺与皮毛之郁，桂枝以宣阳气，甘草以平呕逆，务使肺气张于内，皮毛张于外，阳气达于中，则皮里膜外之水气，因寒凝沍者，一时蒸迫成汗，而邪随汗解矣。"

曹氏侧重从脏腑角度论述太阳病病机，认为太阳病"中风"证，属风中于肌腠，脾受邪气，营血内郁所致。"伤寒"证，是皮毛与肺气俱闭所致。此二者又与人体感邪后，体内水液代谢失常密切相关。

（八）太阳病乃营卫不和

近、现代的大部分医家认为，太阳病病机为营卫不和。由于人体的体质不同，故有"中风"与"伤寒"之别。

《伤寒论选读》说："太阳为六经之首，统摄营卫，主一身之表，以固护于外，故为诸经之藩篱。外邪侵袭人体，太阳首当其冲，以致营卫不和，卫外失职，正邪交争，故出现恶寒发热，头项强痛，脉浮等。但因人体有强弱，感受邪气有不同，所以太阳表证又有中风、伤寒之分。太阳'中风'证是'腠理疏松之人，卫气不固，感受风寒，以致营卫不调'而成，太阳'伤寒'证是'腠理固密之人，感受风寒较重，外邪束表，卫阳被遏，营阴郁滞'所致。"

《伤寒论选读》的论述，是对近、现代大部分医家认识的概括。这种观点从人的体质而论"中风"、"伤寒"之别，也兼顾邪气的性质，并常以风寒并提。

按：

分析古今治伤寒学家的主要著作，就其对太阳病病机的认识来看，大致有以上几种观点。诸家之说，同中有异，异中有同。今之所以分为8项论述，是为了区别其异同，以

反映古今医家对太阳病病机研究之概括。由于这一研究是伴随着祖国医学的发展而深入的，故不同的历史时期，有着不同的研究特点。

1、宋金元时期，由于受《辨脉法》和孙思邈《千金翼方》的影响，对太阳病病机的认识，多是本于"风则伤卫，寒则伤营，风寒两感，营卫两伤"的思想。如庞安时、朱肱、钱闻礼、许叔微、成无己及刘完素等皆本此说。但王好古与上述诸家持相反见解，他认为"中风"证为营病，"伤寒"证为卫病。

2．明清医家承前人之说，对太阳病病机有看法一致的地方，即皆认为太阳病与营卫关系密切。以营卫释太阳病病机者比比皆是，尤其是方、喻二氏的"三纲鼎立"之说，对清代治伤寒学家影响很大，随倡此说者众多。

3．明清医家研究太阳病病机，发展了宋金诸家的认识，多趋向与脏腑相关的理论探讨。这似为此时期研究外感病病机的一个特点：

（1）李时珍认为，太阳病是营卫与肺的病变。

（2）钱潢认为，太阳病为营卫的病变，又与肾和膀胱有着密切的关系。

（3）黄元御认为，太阳病是营卫的病变，与肺、肝有着密切的关系。

（4）柯氏认为太阳病是营卫和心、肺的病变。

4．近、现代大多数医家认为太阳病是营卫不和所致，并从人的体质和邪气的性质论述了"中风"证与"伤寒"证病理机制的不同。"三纲鼎立"之说基本无人再提了。曹颖甫氏认为太阳病是营卫和脾肺的病变，与近代多数医家看法有别。

二、阳明病病机

古今大多数医家认为，阳明主里，阳明病以燥、热、实为特征，即所谓"胃家实"。诸家对阳明病主证病机的分析，虽有浅深程度之不同，但认识基本是一致的，认为阳明病病理变化的实质是邪热炽盛，津液耗伤。兹略述如下：

1．早在宋代，庞安时、朱肱、成无己就对阳明病病机作了比较深刻的论述。

庞安时《伤寒总病论》中说："正阳阳明者，病人本风盛气实，津液消铄"。指出正阳阳明之病，与人的阳盛体质有关。

朱肱在《类证活人书》中指出："若寒毒相搏于营卫之间，而阳盛阴衰，极阴变阳，寒盛生热，而阳热之气盛而入里，热毒居胃，水液干涸，燥粪结聚，则为阳盛阴虚之阳明证"。

成无己《注解伤寒论》说："邪传入胃，热毒留结，则胃家为实。胃无津液，加之蓄热，大便则难，为阳明里实也。"

上述三家均强调了阳明病热盛津伤的病理机制。

2．清代医家柯琴、尤怡、陆九芝等明确提出阳明主津液所生病，更加强调了阳明病耗伤津液方面的病理变化。

柯琴《伤寒来苏集》说："阳明主津液所生病，津液干则胃家实矣。津液致干之道

有二，汗多则伤上焦之液，溺多则伤下焦之液。一有所伤，则大便硬而难出。故禁汗与溲。又说：仲景阳明病机，其原本经脉篇主津液所生病句来。因有此亡津液之病机，成此胃家实之病根也。”

尤怡《伤寒贯珠集》说：“胃者，津液之府也。汗，下，利小便，津液外亡，胃中干燥，此时寒邪已变为热，热犹火也。火必就燥，所以邪气转属阳明也”。

陆九芝《世补斋医书》说：“阳明主津液所生病，病至阳明未有不伤津液者。汗多亡阳，下多亡阴，皆谓亡津液。而欲保津液，仍在汗下之得其当。”

以上三家皆言津液损伤存亡与否，与阳明病发生发展至关重要。

3．清代医家程应旄对三阳阳明证的病机分析，更加强调了阳明病热盛津伤的病变特点。

程氏在《伤寒论后条辨》中说：“脾约者，小便数而大便难，肠胃素禀燥气也。胃家实者，纳多出少，肠胃素称阳燥也。发汗利小便已，胃中燥烦实，大便难者，津液从前被夺，肠胃素少血液也，三者皆成阳燥。凡阳盛者阴必虚，阴虚者阳必凑。所以病在三阳，若吐，若下，若发汗，在他人则邪从外转，而成坏病。在我则邪从内转而为腑邪，燥则召燥也。三阳明唯正阳阳明津血自足，只为火热搏结成实。太阳阳明便属失津成燥，少阳阳明属少血成燥，结证虽同，而实处藏虚。”

程氏之说，突出强调了燥热津伤是阳明病病机之关键。指出了阳明病病变中“阳热”与“津伤”的辨证关系是“阳盛者阴必虚，阴虚者阳必凑”。从而，阐明了阳明病“热盛津伤”的病理机制。

4．近代以来的医家，根据邪热与肠中积滞结实与否，将阳明病分为阳明经证、腑证，其对阳明病病机的分析，亦从经、腑两个角度来论述。

《伤寒论释义》说：“外邪入里化热，热与燥合于胃中，消烁津液，即可出现阳明经证。如外邪入里化热，与大肠的燥热相合，以致津液被耗，燥结成实，即出现阳明腑证。”

此阳明经、腑证的病机分析，共同点亦为热盛津伤。

按：

综上所述，可见由宋迄今，历代医家对阳明病病机的认识均比较一致。认为阳明病理变化的关键是邪热炽盛，津液耗伤，胃肠燥热结实。

三、少阳病病机

历代医家皆言少阳主半表半里，认为少阳之邪既不在太阳之表，又未达阳明之里，或认为少阳之邪在二阳三阴之间，亦称阳去入阴之处，故称少阳病为半表半里证。古今医家对于少阳病病机的认识，在观点上大同小异。现将诸家主要观点，辨析异同，分述如下：

（一）以经、腑、半表半里论少阳

古今多数医家立足于足少阳经脉与其胆腑，加之少阳主半表半里，分析少阳病病机。

1. 成无己《注解伤寒论》说："《内经》曰：有病口苦者，名曰胆瘅。《甲乙经》曰：胆者中精之腑，五脏取决于胆，咽为之使。少阳之脉，起于目锐眦，少阳受邪，故口苦，咽干，目眩。邪在表则寒，邪在里则热，今邪在半表半里之间，未有定处，是以寒热往来也。邪在表，则心腹不满；邪在里，则心腹胀满；今止言胸胁苦满，知邪气在表里之间，未至于心腹满。言胸胁苦满，知邪气在表里也。默默，静也。邪在表，则呻吟不安；邪在里，则烦闷乱。《内经》曰：阳入之阴则静。默默者，邪方自表之里，在表里之间也。邪在表则能食，邪在里则不能食，不欲食者，邪在表里之间，未至于必不能食也。邪在表，则不烦不呕，邪在里，则烦满而呕，烦喜呕者，邪在表方传里也。

成氏从胆腑及其经脉，少阳主半表半里二个不同角度分析了少阳病病机。对于"往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕"的分析，则完全以半表半里而论，而未提及脏腑。成无己对于少阳病主证病机的分析，对后世有着深远的影响。后世医家关于少阳病病机的分析，或本此说，或在此说基础上加以发展。

2. 《医宗金鉴》说："少阳主春，其气半出地外，半在地里，人身之气亦如之，故主半表半里也。邪入其间，阴阳相移，寒热交作，邪正相持，进退互拒"。又指出："口苦，咽干，目眩之证，是邪伤少阳胆经，热蒸胆气上溢，热耗津液，热熏于上所致。又说："少阳之邪，进可传太阴之里，退可还太阳之表，中处于半表半里之间。其邪外并于表，半表不解则作寒；内并于里，半里不和则作热；或表或里无常，故往来寒热不定也。少阳之脉，下胸循胁，邪凑其经，故胸胁苦满也。少阳邪近乎阴，故默默也。少阳木邪病则妨土，故不欲饮食也。邪在胸胁，火无从泄，上逼于心，故心烦也。邪欲入里，里气外拒，故呕，呕则木气舒，故喜之也。"

《医宗金鉴》在成氏之说的基础上，对少阳病的主证病机又作了进一步分析，提出了少阳病主证是由于热蒸胆气，木郁妨土，火扰心神的病理变化所致。在这方面较之成氏更具体，更明确。

3. 《伤寒论选读》说："胆腑清利则肝气条达，脾胃自无贼邪之患。同时手、足少阳之经脉，互有联系，故胆气疏泄正常，则枢机运转，三焦通畅，水火气机得以自由升降，故能上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎，各有所司。外邪侵犯少阳，胆火上炎，枢机不运，经气不利，进而影响脾胃，则为少阳之半表半里证。"

《伤寒论选读》更进一步从胆火上炎，枢机不运，以致影响脾胃的这一角度论述了少阳主证的病机，此亦是成氏之说的进一步发展。

（二）以枢机不利论少阳

高学山氏认为少阳病是风寒外袭，少阳枢机不利，气机升降失常的病理变化。

《伤寒尚论辨似》说："少阳主相火，相者，宰相之义。盖其奉心阳而下颁，督被

传令；领肾气而上贯，仿之陈说，故于手经三焦同治。自其本气之受于心肾，而掌上升下降，外出内入之机也，故曰少阳为枢。……少阳为枢，常司转运表里之任。今邪气传之，则不能转运，而自为起伏。伏则从阴故寒，起则从阳故热。夫起伏阴阳，虽消长之寒热，然以其不得为枢，而自为反复，故寒热常往来耳。胁为少阳之部署，少阳上逆，故满。胸虽太阳之分，与胁相逼，胁满而甚则胸亦满矣，少阳之气逆于上，故胃中不和，而不欲饮食。默默，胃家无动机之象，正不欲饮食之注脚也。胃无阳津上供心主，故烦。少阳木邪，欲乘所胜，故喜呕，胸中干烦者，热邪从胁而注之之应。……总之，少阳为枢，主内外出入，上升下降之机。今乘风寒之邪，其气俱逆。外逆上逆，则为痞满，为不欲食，为心烦及悸，为呕，为微热，为咳，为渴等症。下逆内逆，为腹痛，为寒逆，为小便不利，为自利等症。上下俱逆，其症悉具矣。"

由此可见，高氏认为少阳主司人体气机之升降出入，故谓少阳主枢。肝胆的疏泄功能又关系着人体气机的调畅。少阳受邪，肝胆之气郁结，全身气机不调，则可导致少阳病所出现的一系列病理变化。此说较之成氏之说，更加强调了肝胆的疏泄功能失调，是少阳病的主要病机。

（三）以肝胆积热论少阳

张锡纯在《医学衷中参西录》中指出："若胆中素有积热，偶受外感，即可口苦，心烦，寒热往来。"并以病案为例进一步说明："凡人得少阳之病，其未病之先，肝胆恒有不舒，木病侮土，脾胃亦恒先受其扰。"

张氏认为，少阳病多发于肝胆素有郁热，而又复感外邪之后，并指出少阳病肝胆之气不舒，则先犯脾胃的病理变化。张氏从人体平日宿疾角度，分析少阳病病因病机，亦颇有见地。

按：

综上所述，古今医家对少阳病病机的分析，虽有浅深程度之不同，但在主要观点上基本一致。均认为少阳病的发生，与肝胆疏泄失常，脏腑气机不调有着重要关系。

清代以前的医家，主要是立足于胆腑及其经脉之病变，以及少阳主半表半里，来分析少阳病病机。持这一见解的代表者是成无己。

清代及近代以来的一些医家，仍以成无己的观点分析少阳病病机。亦有一些医家在成氏观点的基础上，突出强调了以肝胆疏泄功能失常为主，导致脾胃及全身气机升降失常的病理变化。这些医家在对少阳主半表半里的认识上，亦不单纯理解为病变的部位，而是从少阳病的病机特点上来理解这一概念，他们强调少阳主枢，少阳病乃肝胆之气郁滞，枢机不利所致，从而突出了少阳病病机的特点。如高学山等人的论述，就颇具有代表性。

近代张锡纯认为少阳病多发于肝胆素有郁热之人感受外邪之后的认识，更以病因的角度揭示了少阳病的病机。

四、太阴病病机

古今医家一致认为，太阴病以脾胃虚寒证为主证。太阴病的病理变化主要是中阳不振，运化失常，寒湿内停。古今医家对太阴病病机的认识基本是统一的，但论述角度略有不同。兹选几家之言，分述如下：

（一）朱肱认为太阴病主证，是由于内伤生冷，损伤脾胃之气所致。

《类证活人书》在分析太阴证时说："《甲乙经》云：邪生于阳者，得之风雨寒暑；邪中于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。又曰：贼风虚邪者，阳受之；饮食不节，起居不时者，阴受之。阳受之则入腑，阴受之则入脏。入六腑，则身热不时，上为喘呼。入五脏则䐜满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。"

朱氏认为冷物伤及脾胃，寒中太阴，即导致太阴病。

张兼善指出，病自阳经发者，为外感风寒，邪从表入，故太阳先受之也。病自阴经起者，为内伤生冷，饮食过多，故从太阴入也。夫太阴者，脾也。以饮食生冷则伤脾，而为太阴病。

以上二家皆认为太阴病是过食生冷，伤及脾胃所致，偏重了病因的分析。

（二）张璐《伤寒缵论》认为："太阴病乃脾胃素虚之人，内伤饮食得之。故太阴病但曰脏寒，不曰中寒。"

《医宗金鉴》认为："人之形有厚薄，气有盛衰，脏有寒热，所受之邪，每从其人脏气而化，故生病各异也。是以或从虚化，或从实化，或从寒化，或从热化。"又说："太阴湿土，纯阴之脏也，故病一入太阴，则邪从阴化者多，从阳化者少，从阴化寒，故见脾胃阳虚寒湿内停诸证。"

张锡纯在《医学衷中参西录》中说："其脏本素有寒积，经外感传入而触发之，致太阴外感之证不显，而唯显其内蓄之寒凉以为病者，是则不当治外感，唯宜治内伤矣。"

张氏认为脏中素有寒积，外邪触而发之，则为太阴病。

以上3家认为素体脾胃虚寒之人，感受外邪后，则易致太阴病，此偏重于病人的体质。

（三）柯琴《伤寒论注》说："脾为湿土，故伤于湿，脾先受之。然寒湿伤人，入于阴经，不能动脏，则还于腑。腑者，胃也。太阴脉布胃中，又发于胃，胃中寒湿，故食不纳而吐利交作也。太阴脉从足入腹，寒气时上，故腹时自痛。"并认为，脾虚则胃亦虚，胃家不实，便是太阴病。

曹颖甫《伤寒发微》说："太阴为湿土之脏，属脾。湿注太阴所主之腹部，则腹为之满。湿流于胃，胃不能受则吐。湿停中脘，则食不下。湿渗大肠，则自利益甚。寒湿在下，故腹时痛。"

柯、曹两家均强调太阴病乃脾胃寒湿之病。其中，曹氏尤重从湿邪而论病机。颇有

见的。

（四）陆渊雷认为太阴病是属胃肠虚寒证。

他在《伤寒论今释》中说："本论六经之病，本非脏腑经络之谓。然注家以脾病释太阴，特为巧合。脾者，古人以指小肠之吸收机能，吸收减退，则粪便富有滋养液而下利。若蠕动亢进，亦令小肠不及吸收而下利，皆所谓脾不转输也。"又说："太阴病属胃肠虚寒所致，与阳明病病部位正同，而性质相反，阳明燥结为胃家实，太阴自利为胃气弱。"

陆氏在西方医学的影响下，以小肠的吸收能力来释中医之脾，强调太阴病病机乃肠胃虚寒。

《伤寒论释义》、《伤寒论选读》在历代医家研究的基础上，系统明确地阐述了太阴病病机。

《伤寒论释义》说："寒湿内阻而损及脾阳，或寒邪直犯脾经，或因治疗失当，损及肠胃，都会影响到水谷气的消化和排泄。或在病初期或在病的进展过程中都会出现上述太阴病之证候。"

《伤寒论选读》以"中阳不振，运化失职，寒湿内聚"概括总结了太阴病病理变化的实质。

按：

综上所述，古今医家结合太阴病的病因，患者的体质，以及证候的特点，论述了太阴病病机。这些认识虽深浅程度不同，论述角度有别，但对太阴病乃脾胃虚寒、寒湿内停的病理变化的认识，则是比较统一的。

五、少阴病病机

从古今医家有关少阴病的论述看，有认为少阴病主证为里虚寒证者，有认为属全身虚证者，有认为属虚人外感之表证者，有从少阴主枢而立论，认为少阴病有表里寒热虚实的不同证候表现。诸家对少阴病病机的研究，主要反映在以下几方面。

（一）少阴病的传经与直中

陶华、汪琥、高学山等医家认为，传经之邪伤于少阴，则为热证；直中之邪伤于少阴，则为寒证。

1. 陶华《伤寒全生集》认为，少阴病有阳经热邪传入少阴本病，本经自受夹阴伤寒，标与本病，阴极发躁本病，虚阳伏阴标与本病，本经真中寒邪本病，夹阴中寒本病等不同病理变化。他在《伤寒一提金》中说：直中者寒证，传经者热证。夫要口燥，舌干，渴而谵语，大便实者，知其热。须辨呕吐，泻利，不渴，或恶寒腹痛者，别其寒。

2. 汪琥在《伤寒论辨证广注》中说："人患热病，多传经，故传经之热病，皆云伤寒之类也。"又说："寒中三阴，为真阴证。"

3. 高学山在《伤寒尚论辨似》中说："凡属阴寒，皆直中三阴；凡属风寒，皆太

阳传变。”又说：“盖风从太阳，历阳明、少阳，而传入阴分者，以风邪即属阳邪，且其气挟阳经之化，遂变成大热。若自足后臁之居髎等隧道，由本经之私路而入脏，则阴寒即属阴邪，且乘本经阴脏之气，而为阴寒凝冱矣。”

高学山认为，少阴热证为风邪传经，其气挟阳经之化而致，少阴寒证为寒邪直中，乘阴脏之气，而为阴寒凝结所致。

（二）少阴病之寒化与热化

清代以后，不少医家认为少阴病为全身虚证，并有寒化、热化之别。

《医宗金鉴》说：“少阴肾经，水火之脏，邪伤其经，随人虚实。或从水化以为寒，或从火化以为热。水化为阴寒之邪，是其本也；火化为阳热之邪，是其标也。

陈念祖亦认为：少阴之邪分从水化为寒，从阳化为热两个方面。（《伤寒医诀串解》）

《伤寒论释泽》说：“少阴病之性质，总的说来是属于全身性虚寒证。少阴包括心肾两脏，为人身之根本，心、肾机能衰减，抗病力量薄弱，则为少阴病变；由于少阴本阴而标阳，故既可从阴化寒，又可从阳化热。因而在见证上有寒化、热化的两种类型。寒化证是少阴病过程中比较多见的一种证型。多为阳气不足，病邪内入，从阴化寒，所以呈现全身性的虚寒证象，这与太阴病的肠胃虚寒证是有所不同的。少阴热化证是阴虚阳亢，与寒化证阴盛阳衰恰恰相反。”

《伤寒论选读》说：“由于致病因素和体质的不同，故少阴病有从阴化寒，从阳化热两类证型。阳虚寒化证，是由心、肾阳气虚衰，病从寒化，阴寒内盛所致。阴虚热化证，多由心肾阴液不足，虚热内生，病从热化，以致肾阴虚于下，心火亢于上所致。”

从以上论述中可见，清代以后的医家对少阴病的病机常从寒、热两方面分析，指出少阴病证随人体虚实常可以从阴化寒，或从阳化热。由于其总属全身性虚证，故从阴化寒者多，而从阳化热者少。对于寒化，热化的机理，《医宗金鉴》侧重于肾之水火二性，而现代医家多立足于心肾阴阳偏盛或偏衰。

（三）少阴病为三阴之表

在对少阴病主证与病机的研究中，一些医家在六经皆有表证的基础上，进一步提出了伤寒邪在三阳，太阳为首，邪在三阴，少阴为先，少阴为阴经之表的学术见解。近代医家陆渊雷氏亦力主此说。

他在《伤寒论今释》中说：“凡外邪之中人，其人素属实热者，则发为太阳，其人素属虚寒者，则发为少阴。寒热虽不同，均是外感初证而已”。又说：“太阳乃三阳之始，而少阴果为三阴之首矣”。他认为，少阴病与太阳病一样同为表证，但少阴病为素体虚寒者外感初期的为证，而太阳病则是素体实热者外感后的病变。

他在分析少阴病病机时说：“少阴病者，心力不振，全身机能衰减之病也。……体温不足则恶寒，心脏衰弱则脉微细，脑神经贫血，则但欲寐，四肢之神经肌肉失其煦濡，则身疼蜷卧，胃肠虚寒则自利清谷”。突出强调了少阴病全身性虚寒的病理机制。

总之，陆氏认为少阴病即阳虚阴盛之人感受外邪初期，所出现的全身虚寒性的病理变化，是三阴中的表证。

（四）少阴病乃水盛血寒

近代医家曹颖甫认为少阴病实质是水盛血寒的病理变化。

他在《伤寒发微》中说："少阴为病，大率寒水太胜，水气愈寒，则血中热度越低，其脉因微细而沉，重阴之人，不能受清阳之气，故终日昏昏欲睡，此为少阴本证"。

曹氏认为少阴病的病机乃是寒水太盛，而血为寒凝。因曹氏十分重视外感后人体水液代谢的失常所造成的病理变化，所以在对少阴病的病机分析中，亦以此立说。此说亦有其独到之处。

（五）少阴为三阴之枢

柯琴基于少阴篇证候，表里均见，寒热错居，为病不一的情况，从少阴为三阴之枢入手，以阴阳为纲，辨析表里寒热虚实，将六经病主证的病理变化条分缕析，较之诸家之说又别具一格。

他在《伤寒论翼》中说："少阳为阳枢，少阴为阴枢。少阴为阴中之枢，故所主或寒或热之不同，或表或里之无定，与少阳相似也"。指出少阴病证候复杂的情况是因少阴主枢而决定。

他在具体分析病机时说："邪有阴阳两途，脏分阴阳二气。如阳邪犯少阴之阳，反发热，心烦，咳，渴，咽痛。阳邪犯少阴之阴，则腹痛，自利，或便脓血。阴邪犯少阴之阳，则身体骨节痛，手足逆冷，背恶寒而身蜷卧。阴邪犯少阴之阴，则恶寒，呕吐，下利清谷，烦躁欲死"。

柯氏从"邪之阴阳"与"脏气之阴阳"相结合角度来认识少阴病病机。并在此基础上从病机角度将少阴病归纳成"表中阳虚症，里之阳虚症，里之阴虚症，少阴半表半里阴阳驳杂症，阴极似阳，肾阳不归的亡阳症，寒极生热肾阳郁极而胜复太过症，阳虚不胜阴症，阳邪陷于阴中之火郁症，下虚而格阳症，及阴极而发燥症等十种症型，对少阴病病机作了全面细微的论述。

由以上论述可见，柯氏对少阴病病机的认识，是以少阴为阴中之枢为其主要观点，将其与阴阳表里寒热虚实结合起来对少阴病病机作的综合分析。

按：

古今医家对少阴病病机的认识，主要反映在以上几个方面。

从古今医家对这一问题的研究来看，宋金元时期，对少阴病病机的认识尚不够系统，不够深刻。这些论述散在于对条文的注释或对证候的分类中，多是见寒辨寒，见热论热，很少对少阴病的主证病机，加以综合分析。其中仅见王好古在《此事难知》中提出："少阴邪入于里，上接于心，与火俱化而克金，恶候或见气死入胃。下于本，与水俱化而为寒"。认为少阴病之病理变化，有火化、水化之别。

明清时期的大部分医家是从"传经"与"直中"，"寒化"与"热化"的角度，辨

析少阴病或寒或热之病理变化。其中明代医家多持前论，清代医家多从后说。以"传经"、"直中"分寒热者，多是从证候的性质而言，而较少联系脏腑气血的病理变化。从"寒化"、"热化"立论者，则多从邪气的性质、体质的虚实、脏腑的阴阳二气而论，认为少阴病属全身虚证，并提出以肾或心肾的病理变化为主，兼及其它脏腑以及气血津液的病理变化。

以上两种观点是古代医家对少阴病病机研究的主要见解。近、现代以来，虽有陆渊雷所持"少阴为三阴之表"以及曹颖甫"少阴病乃水盛血寒"的不同见解，但多数医家仍以少阴病属全身性虚寒证，有寒化、热化之分，与心肾两脏关系密切的观点来认识少阴病病机。这种认识是近代以来少阴病病机研究中的主流。

六、厥阴病病机

古今医家对厥阴病主证的认识，历来存在着分歧。有从热证而论者，有从寒证而论者，有从寒热错杂证而论者等等。其对厥阴病病机的阐述，主要有以下几个方面：

（一）厥阴病以热证为主

古今部分医家视厥阴病主证为热证，从肝胆，相火的角度，研究厥阴病病机。

1．成无己在《注解伤寒论》中说："邪传厥阴，则热已深也。邪自太阳传至太阴，则腹满而嗌干，未成渴也；邪至少阴者，口燥舌干而渴，未成消也；至厥阴成消渴者，热甚能消水故也"。又说："木生于火，肝气通心，厥阴客热，气上撞心，心中疼热。胃虚客热，饥不欲食，蛔在胃中，无食则动，闻食臭而出，得食吐蛔，此热在厥阴经也。"

2．汪琥在《伤寒论辨证广注》中指出："厥阴经邪热，横逆于脏腑之间，故见以上诸证。"（指"厥阴篇"首条之证候）

成、汪两家的认识均强调客热入于厥阴肝经是厥阴病的主要病机。此种认识源于《素问·热论》之说。

3．柯琴在《伤寒论翼》中说："厥阴之地，相火游行之区也。其本气则为少火，若风寒燥湿之邪，一入其境，悉化为热，即是壮火。其少火为一身之生机，而壮火为心腹之大患"。他再具体分析厥阴病病机时说："若肝火上行逼心，故反汗出，气上冲心，心不受邪，因而越之，故咽中痛而喉为痹。若发热而利，汗出不止者死，是虚阳外亡，为有阴无阳，与少阴亡阳同义。若肝火内行而入脾，火土合德，必无汗而利自止。若发热而利不止，此肝火内行，血室不宁，故便脓血。若发热下利，甚至厥不止者死，是土败木贼，诸阳之本绝也。"

柯氏以厥阴主相火，厥阴受邪，悉从火化的角度，分析了厥阴病的病机。

4．张锡纯在《医学衷中参西录》中说："《内经》谓：厥阴之上，风气主之，中见少阳。少阳者，肝中所寄之少阳相火也。为肝中寄有相火，因外邪之激发而暴动，是以消渴。相火挟肝气上冲，是以觉气上撞心，心中疼且热也。凡人之肝热者，胃中亦恒

有热，胃中有热能化食，肝中有热又恒欲呕，是以饥而不欲食，至于肠中感风木、兼少阳之气化，原能生蛔，因病后懒食，肠中空虚，蛔无所养，偶食少许，蛔闻食味则上来，是以吐蛔也。至误下之利不止者，因肝受外感正在不能疏泄之时，适有降下之药为向导，遂至为肾过于行气而疏泄不已。”

张氏认识与上述柯氏之说，颇为相近。此二家均以厥阴肝中，内寄相火，感受外邪，相火为病，来解释厥阴病病机。其中张氏较柯氏更重视肝之疏泄失常。

5. 现代医家万有生围绕“厥阴病之热厥”来论述厥阴病病机。他主张研究厥阴病病机应与温病学相结合。

万有生氏说：“厥阴者，手厥阴心包，足厥阴肝也。厥阴之上，风气主之。阳明病热到极点，热极生风，很容易涉及厥阴，亦即温病学说‘邪入心包’和‘热动肝风’之证。肝肾乙癸同源，病到少阴，也到了极点，亦易涉及厥阴，亦即所谓‘阴虚风动’之证”。（《新中医》（6），1979）

万氏认为，厥阴病实质是手厥阴心包，足厥阴肝的病理变化，热厥是其主证。可由阳明邪热炽盛，热闭心包，热动肝风；或由少阴肾水亏少，水不涵木，虚风内动所致。

（二）厥阴病以寒证为主

现代医家任应秋氏认为，厥阴病较少阴病更为危重，是少阴病的发展。病至厥阴，心脏衰竭，以体温低落之厥冷为主要表现。厥阴病的基本性质属里、虚、寒证。（《伤寒论语译》）

古今医家中视厥阴病为虚寒证者较少，任氏以心脏衰竭，为其主要病机。

（三）厥阴病为寒热错杂证

古今医家中，视厥阴病为寒热错杂证者颇多，其对厥阴病病机的研究亦较为深入，现择其要，略述如下：

1. 明清的一些医家，以“传经之邪”与“直中之邪”来分析厥阴病病机，强调“传经为热，直中为寒。”

如明代医家陶华在其《伤寒全生集》中认为，厥阴病有“阳经热邪传入厥阴本病”、“热邪在经标病”“本经直中真寒本病”等不同病理变化。从“传经”与“直中”、“标病”、“本病”角度分析厥阴病病机。

清代高学山在《伤寒尚论辨似》中说：“厥阴经之性与少阳相似而更甚，病则善逆。但传经之热邪多上逆，直中之寒邪多下逆。下逆则挟虚寒以侮其所胜，故下焦为之下利。上逆，则挟实热以侵其所生，故上焦为之消渴，上撞疼热也。”

高氏对厥阴病诸证，皆从“传经”、“直中”分其寒热，认为传经之邪，伤及厥阴，皆为热证而多上逆；直中之邪，伤及厥阴，皆为寒证而多下逆；以此分析厥阴病寒热错杂证之病机。

2. 明清部分医家结合患者素体，分析厥阴病之病机，认为厥阴病病机因其素体偏颇而有寒热两端。

《医宗金鉴》说："厥阴者，阴尽阳生之脏，与少阳为表里者也。故其为病，阴阳错杂，寒热混淆，邪至其经，从化各异。若其人素偏于热，则邪从阳化，故消渴，气上撞心，心中疼热，蛔厥，口烂，咽痛，喉痹，痈脓，便血等阳证见矣；若其人素偏于寒，则邪从阴化，故手足厥冷，脉微欲绝，肤冷，脏厥，下利，除中等阴证见矣。"

《医宗金鉴》认为，人体素质的偏寒偏热，决定了厥阴病有寒化、热化之病机。

3、明清还有部分医家，从阴阳盛衰的角度论述厥阴病病机。

清代喻昌在《尚论篇》中说："厥阴篇中，次第不一。有纯阳无阴之证；有纯阴无阳之证，有阴阳差多差少之证；有阳进欲愈、阴进未愈之证；有阴居八九、阳居一二之证。厥而发热，热深厥深，上攻而成喉痹，下攻而便脓血，此纯阳无阴之证也。脉微细欲绝，厥冷，灸之不温，恶寒，大汗大利，燥不得卧，与夫冷结关元，此纯阴无阳之证也。厥三日，热亦三日，厥五日，热亦五日，手足厥冷，而邪热在胸，水热在胃，此阴阳差多差少之证也。渴欲饮水，饥欲得食，脉滑而数，手足自温，此阳进欲愈之证也。默默不欲食，寸脉虽浮数，尺脉自涩，呕吐涎沫，腹胀身疼，此阴进未愈之证也。下利清谷，里寒外热，呕而脉弱，小便复利，本自寒下，复误吐下，脉沉微厥，面反戴阳，此阴居八九、阳居一二之证也。"

喻氏以阴阳盛衰论厥阴病之病机，颇为详尽。

4、现代一些医家综合前人之说，提出了厥阴病病机是寒热错杂，厥热胜复，病变在肝，兼及胆、心包、肾的学术见解。

《伤寒论讲义》认为：厥阴病为伤寒之较后阶段，病情较为复杂而危重。本病属于寒热错杂的证候，其临床特点为寒热错杂。

《伤寒论选读》在此基础上，进一步指出：病邪侵及厥阴，则肝失条达，心包亦受影响，其病理变化主要有4个方面：

1．邪从寒化，可见巅顶痛，干呕，吐涎沫等肝胃虚寒，浊阴上逆的证候，或见四肢厥冷，脉细欲绝的血虚寒凝证候。

2．邪从热化，可见一系列热盛证候。如肝热迫肠下利等。

3．邪热内陷，心包之火上炎而为上热，火不下达，肝失温养而为下寒，故见消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，或呕吐，下利等一系列上热下寒的证候。

4．肝失疏泄，气郁不舒，则胸胁满闷，手足不温。

并指出，以上诸种病理变化，多具有四肢厥逆的特点，厥逆的病机是阴阳之气不相顺接，此外，厥阴病邪正交争，阴阳消长，可出现厥热胜复的情况。

《伤寒论选读》认为：厥阴病包括寒邪内盛，热邪深伏，寒热错杂，肝气郁结的不同病理变化。

按：

综观古今医家对厥阴病病机的研究，可见宋金元时期，对厥阴病病机的分析，是散在于对原文及证候的注释、整理、归纳中。其论述只限于对厥阴病病理变化的一般认

误。如成无己也仅提出“邪传厥阴，则热已深也”。

明清时期，随着祖国医学辨证论治理论的完善和《伤寒论》研究的深入，对厥阴病病机的认识，亦更加深化了。

这一时期大部分医家认为，厥阴病主要反映了外感疾病过程中，寒热错杂的病理变化。对于这种变化，有从阴阳盛衰而论者，如喻昌；有从“传经”与“直中”而论者，如陶华、高学山；有从人的体质偏寒偏热而论者，如《医宗金鉴》；有从相火为病，肝之疏泄失常而论者，如柯琴。此外亦有仍从邪热传经而论者，如汪琥。

近代以来，关于厥阴病的争论比较激烈，有从寒厥而论者，如任应秋；有从热厥而论者，如万友生；有从相火为病，肝之疏泄失常而论者，如张锡纯。但尽管争论较多，但多数医家仍从厥阴病包括寒邪内盛，热邪深伏，寒热错杂，厥热胜复的不同病理变化的学术见解。此为近代认识厥阴病病机的主流。

第四节　六经病传变

六经病传变，是指六经病的发生、发展及演变。对六经病传变的研究，包括历代治伤寒学者对六经病传经、合病、并病、两感等问题所做的多方面探讨。其中，在传经问题上，又曾经发生过有关“传足经不传手经”的争论。

《伤寒论》中，明确论述传经的原文，有二十几条。关于传经的提法不一，有“传”、“行其经”、“再经”、“过经”、“到经”、“属”、“转属”、“转系”、“入”、“转入”、“至”、“受”等多种。这二十几条原文中，专论传经的原文有5条。从文字上看，有似一日传一经的，如：“伤寒一日，太阳受之，脉若静者为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也”（4）。“伤寒二、三日，阳明少阳证不见者，为不传也”（5）。“伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪，其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也”（270）。“伤寒三日，少阳脉小者，欲已也”（271）。又有六七日尚在太阳者，如：“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也；若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈”（8）。

《伤寒论》中，明确论述合病、并病的原文，共12条。其中包括：太阳阳明合病、太阳少阳合病、阳明少阳合病、三阳合病、二阳（太阳、阳明）并病、太阳少阳并病。三阴篇中，无合病、并病之名。

《伤寒论》中“两感”的概念，在“伤寒例”中提出，在六经病脉证并治篇中，没有此内容。

《伤寒论》中，没有“传足经不传手经”的提法。宋以后一些医家认为《伤寒论》六经即是指人体足六经而言，始有关于“传足经不传手经”的学术争鸣。

对《伤寒论》六经病传变的研究，始于宋代。本章仅就不同时代的治伤寒学者有关六经病传变问题的主要观点加以讨论。首先按宋金，元明，清，近、现代四个时期讨论六

经病传经。合病、并病、两感及关于"传足经不传手经"的学术争鸣，则列入附编，概要地介绍。

一、宋金时期

宋金时期的大多数医家，是本于《素问·热论》的思想认识《伤寒论》六经病传变的。《素问·热论》说："伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强。二日阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻络于目，故身热，目疼而鼻干，不得卧也。三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。三阳经络皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已。四日太阴受之，太阴脉布胃中络于嗌，故腹满而嗌干。五日少阴受之，少阴脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴。六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。三阴三阳，五脏六腑皆受病，荣卫不行，五脏不通，则死矣"。宋金医家基于当时对《素问·热论》六经分证思想的理解，以"日传一经"之说，来解释《伤寒论》六经病的传经规律，以此为传经之常。也有的医家不拘于此说，又论传经之变。但以"日传一经"之说为主。

（一）日传一经说

"日传一经"之说的代表是成无己。他在《注解伤寒论》中说："太阳主表，一日则太阳受邪，至二日当传阳明。伤寒自一日至六日，传三阴三阳经尽，至七日当愈。伤寒八九日，则邪传再经，又遍三阳，欲传三阴之时也。传经次第，则三日传遍三阳，至四日阳去入阴，不入阴者为欲解。其传阴经，第六日传遍三阴，为传经尽而当解。其不解传为再经者，至九日又遍三阳，阳不传阴则解。"

庞安时在《伤寒总病论》中说："天寒之所折，则折阳气。足太阳为诸阳主气，其经挟脊膂，贯五脏六腑之腧，上入脑，故始则太阳受病也。以其经贯五脏六腑之腧，故病有脏腑传变之候。以其阳经先受病，故次第传入阴经。以阳主生，故足太阳水传足阳明土，土传足少阳木，为微邪。以阴主杀，故木传足太阴土，土传足少阴水，水传足厥阴木。至第六、七日，当传足厥阴。肝木必移气克于脾土，脾再受贼邪，则五脏六腑皆危殆矣。"

庞安时是从五行生克制化的角度，论述六经病传经的。提出"阳经先受病，故次第传入阴经"，并强调"脾再受贼邪，则五脏六腑皆危殆。"

钱闻礼《伤寒百问歌》、许叔微《伤寒百证歌》，转引《素问·热论》、"伤寒例"六经病传经之说，但未加深入论述。汤尹才《伤寒解惑论》则明确指出："伤寒传六经，一日足太阳膀胱之经，二日足阳明胃之经，三日足少阳胆之经，四日足太阴脾之经，五日足少阴肾之经，六日足厥阴肝之经。"马宗素《伤寒医鉴》说："守真曰：人之伤寒，则为热病，通谓之伤寒。病前三日，巨阳、阳明、少阳受之，热在于表，汗之则愈。后三日，太阴、少阴、厥阴受之，热传于里，下之则愈。六经传受，由浅至深，皆是热证，非有阴寒之证也。"

以上，钱、许、汤、刘诸家之说，皆是立足于《素问·热论》六经分证的思想，理解《伤寒论》六经病传经规律的。

（二）传经不拘于日数说

朱肱《类证活人书》说："古人云：未满三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已。此大略之言耳。病人有虚有实，邪气传受，迟速不等，岂可拘以日数。仲景云，日数虽多，但有表证而脉浮者，犹宜发汗；日数虽少，若有里证而脉沉者，即宜下之。正应随脉以汗，下之。六气之邪，乘虚入经，自背得之则入太阳，或入少阴；自面感之则阳明之类，不必皆始于太阳。兼寒邪有首尾只在一经，或间传一、二经，不可以一理推。但据脉与外证治之，此活法也。假令有人脉浮，头项强痛，发热而恶寒，每日如此，不以日数多少，只是太阳经受之。其余经络皆仿此。"

朱肱从决定传与不传的因素论，认为"病人有虚有实，邪气传受，迟速不等"，不可拘于传经日数而论治。从邪气入侵的途径论，认为六经病或始于太阳，或始于少阴，或始于阳明，不必皆始于太阳。从传变的形式论，认为病邪或"首尾只在一经"或"间传一二经"，不可以一理推之。

郭雍《仲景伤寒补亡论》说："问曰：汗下系乎经，或系之日，何也？雍曰：日，犹经也。大抵受病，皆有常变。其经与日不相应者，则变也。循常则易治，既变则难通。然变当从证，常可从日。故《素问》又曰：若其未满三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已，此言常道也。"

郭雍认为，"日传一经"为常，否则为变。变当从证，常可从日。

杨士瀛《伤寒类证活人总括》说："阳受病则在腑，阴受病则入脏。发于阳则先属太阳，发于阴则先属少阴，此二经受病最多。少阴属肾，太阳属膀胱，合为脏腑。此二经受病最多者，谚曰：伤寒偏打下虚人是也。"

汤尹才《伤寒解惑论》亦从治法角度提及伤寒传经不必拘于日数。其论述与朱肱类同。

以上，朱、郭、杨、汤诸家，对六经病发生、发展的认识，均有不同程度的发挥。其中，朱肱、杨士瀛的观点，对后世影响较大。

按：

宋金时期，"日传一经"之说是六经病传变理论的主流，其理论依据是《素问·热论》，成无己为代表家。遵此说而不拘于此说的代表人物是朱肱。朱肱认为，三阴中寒，初中病时，便入阴经，不经三阳，又为后世"直中"之说之渊薮。

二、元明时期

这一时期，对于六经病传变的研究，较之宋金时期有了显著的飞跃。主要表现在：基本摆脱了"日传一经"之说的影响，对传变的因素、机理、形式、途径等有了更加深刻的认识和较为系统的论述。由于对《伤寒论》三阴三阳的病变的理解不同，则有

对传经之说加以批驳，另立它说者，又有对传经的概念，深入剖析者。兹就诸家特点讨论如下：

（一）王好古、王履

王好古在《此事难知》中提出"太阳六经"，即，"太阳者，乃巨阳也，为诸阳之首。膀胱经病，若渴者，自入于本也，名曰传本。太阳传阳明胃土者，名曰循经传。为发汗不彻，利小便，余邪未尽，透入于里也。太阳传少阳胆木者，名曰越经传。为原受病，脉浮，无汗当用麻黄，而不用之故也。太阳传少阴肾水者，名曰表传里。为得病急，当发汗而反下，汗不发，所以传也。太阳传太阴脾土者，名曰误下传，为原受病，脉缓，有汗，当用桂枝，而反下之所致也。当时腹痛，四肢沉重。太阳传厥阴肝木者，为三阴不至于首，唯厥阴与督脉上行，与太阳相接，名曰循经得度传。"

王好古除提出太阳病的六种传变形式外，又分别六经病传变的不同情况，提出：少阳可"上传阳明"，"下传太阴"。太阴"上传少阳为顺，下传少阴为逆，此为上下传"。少阴"上传太阴为顺，下传厥阴为生"。厥阴"上传少阴为实，再传太阳为自愈也"。王好古对六经病传变的研究，主要在于阐明传经的不同形式。不拘于前人所言传经顺序，更未提及"日传一经"之说。

王履《医经溯洄集》侧重于阐述六经病传变的机理。指出："夫三阳之病，其寒邪之在太阳也。寒邪其阴，阳不畅而成热。阳虽人身之正气，既郁则为邪矣。用麻黄发表，以逐其寒，则腠理通而邪热泄，故汗而愈。苟或不汗不解，其热不得外泄，则必里入，故传阳明，传少阳，而或入腑也。若夫三阴之病，则或寒或热者，何哉？盖寒邪之伤人也，或有在太阳经郁热，然后以次而传至阴经者；或有太阳不传阳明，少阳，而便传三阴经者；或有寒邪不从阳经，而始直伤阴经者；或有虽从太阳，而始不及郁热，即入少阴，而独见少阴证者；或有始自太阳，即入少阴，而太阳不能以无伤者；或有直伤即入，而寒便变热，及始寒而终热者。其郁热传阴，与寒便变热，则为热证。其直伤阴经，及从太阳即入少阴，则为寒证。其太阳不能无伤，则少阴脉证，而兼见太阳标病，其始为寒，而终变热，则先见寒证，而后见热证。此三阴之病，所以或寒或热也。夫其或传经，或直伤，或即入，或先寒后热者，何也？邪气暴卒，本无定情，而传变不常，故耳。故经曰：邪之中人也，无有常，或中于阳，或中于阴。"

王履认为，治疗不当是六经病传变的重要因素。太阳病郁热不能外泄，则必内传。邪气伤人有不同情况，六经病传变则有不同形式。邪气中人无常，六经病的发生、发展亦无定。由于传经、直伤、即入、先寒后热等不同情况，决定了三阴病有寒热两端。王履"郁热传阴，与寒便变热，则为热证"，"直伤阴经"，"从太阳即入少阴，则为寒证"的观点，对后世颇有影响。

（二）黄仲理

黄仲理说："三阴有传经之邪，有内感之邪。传经者，自太阳传入者是也。内感者，直中三阴，非自阳经次第流传而来，由形寒饮冷而得损动胃气之所致也。其脉证略

与伤寒外感之证相似。细辨之，特异耳。然只系杂病，非伤寒热病受寒之证也。夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。仲景云：发热而恶寒者，发于阳也。无热而恶寒者，发于阴也。此三阴内感之邪，首尾无热。纵有热者，亦仲景所谓反发热也。又当考"始得之"三字则见矣。内感之证，始终只在一经，不复传变者，何？阳动而阴静，故阳传而阴不传也。若以伤寒之三阴三阳言之，则所传者，表里经络而已。况风寒六气之邪中人，或中于阳经，或入于阴经，孰为之先，孰为之后，乌可专以太阳为受邪之始，故各经皆能受邪。然邪自太阳始者，比各经居多。盖始虽自三阴，热者亦传归阳明而后已也。三阴经自中寒，决无复传变，三阴无合、并病者以此。"

黄仲理认为，三阴有太阳传入之传经之邪，有直中三阴之内感之邪。直中三阴之邪不传变，"由形寒饮冷，损动胃气所致"，病属但寒不热。六经皆能受邪而发病，邪自太阳始者较它经居多。黄氏认为，直中三阴证"只系杂病，非伤寒热病受寒之证"。此说与刘河间之论类同。

（三）赵嗣真

赵嗣真说："太阴腹满证有三：有次第传经之邪，有直入本经之邪，有下后内陷之邪，不可不辨也。如：'腹满咽干者'，此非传经之阴邪者乎？法当下之。'腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬'，此非直入本经之阴邪者乎？法当温之。如：'太阴病，医反下之，因而腹满时痛'，此误下内陷之邪也，法当用桂枝加芍药汤；大实痛者，桂枝加大黄汤。"

赵嗣真对太阴病腹满的论述中，阐明了太阴病中，有传经之邪、直入本经之邪、下后内陷之邪。并指出，传经之证为热证，直中之证为寒证。将误治列为导致传变的重要因素之一。

（四）陶华

陶华在《伤寒琐言》中说："盖风寒之初中人也无常，或入于阴，或入于阳，皆无定体，非但始太阳，终厥阴也。或自太阳始，日传一经，六日至厥阴，邪气衰，不传而愈者；亦有不罢再传者。或有间经而传者。或有传至二三经而止者。或有始终只在一经者。或有越经而传者。或有初入太阳，不作郁热便入少阴，而成真阴证者。或有直中阴经而成寒证者。若夫自三阳传次三阴之阴证，外虽有厥逆，内则热邪耳。若不发热，四肢便厥冷而恶寒者，此则直中阴经之寒证也。"

陶华在前人基础上，又总结了传经的七种形式。指出三阴病有传经之热证，又有直中之寒证。

陶华还在前人基础上进一步明确指出："发于外，则太阳为之首；发于内，则少阴为之先。"（《明理续论》）此说对后世"太阳少阴两感证"提法的出现，有一定影响。

（五）吴绶

吴绶在《伤寒蕴要全书》中说："夫伤寒六经为病者，阴阳虚实，或冷或热，无非客邪所为也。《内经》言人伤于寒，则为病热者，言常而不言变也。仲景谓或寒或热而不一者，备常与变而弗遗也。盖阳邪传者，常也；阴邪传者，变也。且夫阳邪以日数次第而传者，一二日太阳，二三日阳明，三四日少阳，四五日太阴，五六日少阴，六七日厥阴也。七日经尽，当汗出而解。七日不解，为之再经。二七日不解，为之过经。过经不解，则为坏病。华佗云：伤寒一日在皮，二日在肤，三日在肌，四日在胸，五日在腹，六日入胃，乃传里也。其治例曰：在皮肤者，汗之；在肌肉者，和之；在胸者，吐之；在腹入里者，下之也。《伤寒赋》曰：一二日可发表而散，三四日宜和解而痊，五六日便实，方可议下，其例颇同也。殊不知此皆大约之法，言常不言变也。盖伤寒之伤人，而无定规。或中于阴，或中于阳也。经言：一二日发热，脉沉者，少阴病也，又一二日，口中和，背恶寒者，少阴病也。此皆直中阴经之寒，非常而为变也。经曰：一日，太阳受之，脉静者，为不传也；若脉数急，躁烦欲吐者，传也。又曰：二三日，阳明、少阴病不见者，为不传。又曰：太阳病，脉浮紧，身疼痛，发热，七八日不解，表症仍在，当发其汗。又少阴病得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤主之，此皆不以日数而言也。守真曰：谁敢二三日便以大承气下之。盖圣人书不尽言，言不尽意，说其大概而已。盖太阳为诸经之首，传变居多。且热邪乘虚之经则传也，若经实则不受邪而不传也。"

吴绶遵从宋代朱肱等医家的观点，认为，"日传一经"为常，变则不拘日数。并指出，七日不解，为之再经；二七日不解，为之过经；过经不解，则为坏病。吴氏还强调，太阳为诸经之首，传变居多。正气的虚实，是决定传变的重要因素。其以《伤寒论》原文为依据，阐明传经不拘于日数，也是较前人不同的特点。

（六）方有执

方有执《伤寒论条辨》中说："一日、二日、三日、四、五、六日者，犹言第一、第二、第三、四、五、六之次序也。大要譬如计程，如此立个前程的期式约摸耳，非计日以限病之谓。盖以风寒之中伤人，人是通身四面上下皆当之，其邪亦是如此而皆进。然其进也有渐，故次第人身外体之躯壳为三重。第一薄外皮肤一重，太阳所主之部位也；第二肌肉一重，阳明之部位也；第三躯壳里脏腑外，匝空一重，少阳之部位也。如此一重一重逐渐而进，三阳主表之谓也。及其进里，里面内脏，亦第为三层，逐层亦是如此而渐上，三阴主里是也。盖经是各居其所的，其各该所辖部属方位之处所，皆拱极而听命的。以邪之进也，不由经道，而在部位方所上超直而径进。"

方有执认为：《伤寒论》六经是指人体部位而言，故论邪气传变，亦由此立论。

方有执认为，邪气外入，必始于太阳，从而否定"直中"之说。他说："向风寒必自太阳而中伤，而诸家乃有各经自中之说，其说何如？曰：自中不在此中论。此书之论，论外入也。以论外入，故始太阳。太阳者，皮肤也。皮肤之固护人身，犹城郭之卫护之所。经络脏腑者，譬如城中之百物耳。寇盗虽强，岂能不由城郭，腾空犯内而伤人

害物哉。无是理也。太阳中伤，传阳明，转少阳，阳去入阴，乃风寒之病入，自表而渐里，通章之大义，斯道之自然。仲景喫紧为人之要旨也，读者最宜精思熟玩。”

方有执又对《伤寒论》中“传”、“转”之音义，细加剖析。他说：“问太阳篇中之言‘传’，阳明、少阳篇中又皆言‘转’。夫‘传’则‘传’矣，而又曰‘转’。‘转’非‘回转’之谓乎？曰：非也。二字皆当音去声而读‘转’。‘传’是‘驿传’之‘传’，‘转’是‘轮转’之‘转’。‘传’、‘转’无文，六书之转注字。仲景之所以更互而迭用者，盖义明其合为一音义，欲人思而得之之意也。盖风寒遍历人身之六经，正犹人行转路而过处所耳。后人不思，只单读‘传’为平声如字，而置‘转’于不理会，此义不明，妄凿伤寒传六经之谬说，遂使杂乱纷然，蜂起而聚论。”

方有执辨析“传”、“转”之音义，实则以部位论六经，驳斥六经病传经之说。认为六经病是按皮肤、肌肉、躯壳、腑脏的不同部位，由浅入深而发展的。

以上，方有执阐明了外邪入侵及传变的途径，是始于太阳，渐次深入，否认“直中”之说。又辨“传”、“转”之音义，驳斥传经之说。并指出古人所云：“一日”、“二日”、“三日”的传经日数，是就次序而论，非计日以限病之谓。

（七）张介宾

张介宾在《景岳全书》中论述外邪侵及人体的途径说：“寒邪自外而入，必由浅渐深，故先自皮毛，次入经络，又次入筋骨，而后及于脏腑，则病日甚矣。太阳一经，包覆肩背，外为周身之纲维，内连五脏六腑之肩腧，此诸阳之主气，犹四通八达之衢也。故凡风寒之伤人，必多自太阳经始。凡风寒自表而入者，未有不由阳经而入阴分者。若不由阳经径入三阴者，即为直中阴经，必连脏矣。故阴经无可据之表证。伤寒之邪，实无定体。或入阳经气分，则太阳为首。或入阴经精分，则少阴为先。”

张介宾又指出，伤寒传变不可以日数为拘，亦不可以次序为拘。他说：“《内经》言一日太阳，二日阳明，三日少阳之类，盖言传经之大概，非谓凡患伤寒者，必皆如此也。”

（八）闵芝庆

闵芝庆在《伤寒阐要编》中说：“伤寒传经，邪热渐入，而六经以次受之。六经传尽，无出而再传之理。伤寒由表入里，邪气以渐深传。故一二日始于太阳，二三日传于阳明，三四日少阳，四五日太阴，五六日少阴，六七日厥阴也。此论其常耳。变则不可拘以日数。其传至厥阴，为传经尽，不复再传。成氏曰：六日厥阴，六日为传经尽。七日不愈者，谓之再传。再自太阳传，至十二日，再至厥阴，为传经尽，十三日当愈。十三日不愈者，谓之过经。言再过太阳经，亦以次为传也。谬矣。马仲化云：自太阳以至厥阴，犹人由户升堂入室。厥阴复出，传于太阳，奈有少阴、太阴、少阳、阳明以隔之，岂有遽出而传太阳之理。此亦再传之非，诚千载断案。惜乎，释七日病衰，犹有未明，使后人于传经，不能绝无障蔽耳。然则邪气之入，果无自里而出于表者乎？无欲传之出，有欲愈之出也。太阳篇曰：欲自解者，必当先烦，乃有汗而解。何以知之？脉

浮，故知汗出解也。此以脉浮为邪气还表，知是向安之兆。不待更用汤药，邪自外散者，散则复向传焉。须知里邪不出则已，出则欲愈。非复欲传也。或曰：太阳篇云：太阳病头痛，七日以上自愈者，以行其经尽故也。若欲作再经者，针足阳明经，使经不传则愈。此非一日至六日传三阳三阴经，至七日当愈。不愈，则太阳之邪再传阳明者欤？曰：伤寒始于太阳受病，以次而终于厥阴，为传经尽。诸经受病，凡七日自愈者，为行其经尽。太阳病至七日，头痛自愈者，以行太阳经尽故也。邪气行来，始终只在太阳一经，而尽其七日当愈之数也。论云：发于阳者七日愈，以阳数七也。若七日以上不自愈，欲过太阳一经，再传一经，当针足阳明迎而夺之，使不传阳明经则愈。细玩"行其经尽"之句，不曰"传经尽"，则仲景之意昭然矣。成氏谬以行其经尽为遍传六经，乃有自太阳再传之说耳。若果传遍六经，厥阴之邪，再传太阳，太阳再传阳明，则宜厥阴未传太阳之前，预针太阳矣。何必待欲传阳明而后针阳明哉。或曰：霍乱篇有曰：十三日愈，所以然者，经尽故也。此非伤寒六日，传遍三阳三阴，后六日再传经尽，十三日当愈者欤？太阳篇有曰：伤寒十三日不解，过经谵语者，以有热也，当以汤下之。此非十二日再传经尽，十三日不愈，谓之过经者欤？曰：经尽者，如太阳行其经尽之谓也。由太阳受病于一日，至七日为行太阳经尽之例推之，则诸经皆可屈指而期矣。阳明受病于二日，至八日自愈者，为行阳明经尽。推之少阳及三阴经，次第至十二日自愈者，为行厥阴尽。十三日，当大气皆去，精神爽慧之期也。故曰：若过十三日以上不间，尺寸陷者，大危。其曰十三日不解，过经谵语，只以当解之期不解，乃过于经而入于里。谵语者，此为内实而结于里也。当以汤下之。此泛言过经，不专指何经者也。何尝有再传经尽，谓之过经之旨哉。详考所谓过经者，或有言过太阳经成里证，或有专言过太阳经者，或者泛言过经者。敢引而证之。阳明篇云：汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也，过经乃可下之。盖谓燥屎在胃中而谵语，其风邪在表而汗出。其燥屎在胃，则当下。过太阳，无表证，而结于里，乃可下之。此言过太阳经而结于胃，成里证者也。果如成氏十三日再传经尽，谓之过经，则燥屎在胃，必待十三日乃可下乎。于此则注曰：须过太阳经，无表证，乃可下之。则与再传经尽，谓之过经，自相矛盾矣。太阳篇曰：太阳病过经十余日，反二三下之。后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤。盖谓过太阳经，无太阳表证。然里证未具，本未可下。反二三下之，后四五日，尚有少阳之柴胡证者，亦须与小柴胡汤。此专言过太阳经者也。霍乱篇曰：下利后，当便硬，硬则能食者愈。今反不能食，到后经中，颇能食。复过一经，能食。过之一日，当愈。不愈者，不属阳明也。此承上文而言，霍乱下利后，亡津液而当便硬。硬则能食者愈，属阳明胃气和也。今反不能食，传入后一经中，颇能食，是复过一经能食矣。如属阳明气和，则其过之一日当愈。不愈者，暴热使之能食，非阳明气和也。此泛言过经者也，何尝有再传经，谓之过经之旨哉。况邪传六经，岂有三度之理哉。成氏释仲景书，阐明奥旨，惠及后世多矣。独于传经少达，乃致穿凿之甚。"

闵芝庆以《伤寒论》原文为依据，辨析成无己"日传一经"之说，以及"过经"、

"再经"之论，驳斥成无己观点之非，阐明《伤寒论》传经之大义。对后世有一定影响。

按：

元明医家，对《伤寒论》六经传变规律的阐发，主要有以下几点：

1．传变的途径：外邪侵袭人体，多由浅入深，先自皮毛，次入经络、筋骨、脏腑。即自太阳经始，而后二阳及三阴经。此为传经之邪。如外邪不由阳经而径入三阴者，即为直中。传经之邪，多致热证。直中之邪，多致寒证。如王履、黄仲理、赵嗣真、陶华、吴绶、张景岳所论。其中，又有言"发于外则太阳为之首，发于内则少阴为之先"者，如：陶华，张景岳。还有主张外邪伤人及传变的途径，必始于太阳，渐次深入，从而否定"直中"之说。如方有执所论。

2．传变的因素：决定传变的因素有三：正气的虚实，邪气的盛衰，治疗当否。如王好古、王履、赵嗣真、吴绶所论。

3．传变的形式：王好古首提传本、循经传、越经传、表里传、误下传。其后，王履、陶华等诸家，又不同程度地进行了深入的阐述。但从传变的形式看，不出王好古所论。此外，黄仲理又提出"三阴经自中寒，决无复传变"。

4．指出疾病是否传变要据证而辨，不可拘泥于日数和六经的次序。诸家论述中，皆贯穿着这一基本思想。

5．闵芝庆辨析《伤寒论》原文，阐发传经的涵义，对后世有一定影响。

总之，元明医家对六经传变规律的研究，已初见规模。

三、清代

清代对六经病传变的研究，在元明两代的基础上，于以下几方面又有所深入，有所创新。即：

（一）三阴病的传经与直中

1．吴人驹

吴人驹在《医宗承启》中说："以上集三阳病，阳谓有余，气有余，即是火。虽名为火，亦当别其有微甚者。此下集三阴病，阴谓不足，气不足，即是寒，亦当别其寒之有真伪者。有气虚而为寒者，有外入之真寒邪而为寒者。以气虚之人，卒受暴寒，不从三阳，直入三阴。斯时不急为温散，将见阴极而阳为之亡矣。是以四逆，姜附等汤之必用者也。亦有寒邪稍轻，不得径入阴脏，而尚留阴经者，是以麻黄附子细辛等汤之为备用者也。此三阴寒邪之正治法也。亦有始从三阳为病，阳甚者，阴必为之亏损，始为阳病，终为阴病，阴虚无甚，孤阳宁能独存？故曰：无阳者死，无阴者亦死。是以三阴之用清解，如黄连阿胶、承气等汤，皆所以抑阳而存阴者也。此皆传经后来之变证。所谓传经者，乃传变之'传'，本阳病未已，阴病复起。非传递之'传'。若谓始终只此一本，互相传递，则大悖矣。"

吴人驹从病机角度分析三阴病中的传经热证与直中寒证。并指出直中之寒证，又有"径入阴藏"与"尚留阴经"之不同。申明传经之"传"是指疾病的发展和变化。

2．吴坤安

吴坤安在《伤寒指掌》中说："三阴有阳经注入之邪，有本经自感之邪。注入之邪，则传变不一，阳主动也。自感之邪，则在本经，阴主静也。三阴，世都以传经直中分两门。传经悉指为热，直中悉指为寒。此说似是，而实有未尽者。夫传经，即邪从三阳经传入。直中，即本经自受之风寒也。盖邪之传入三阴，热症固多，而寒症亦间有。本经中寒，固无热症，而中风亦能发热，未可以此分寒热了之。邪从阳经注入三阴，则或为热症，或为寒症。如邪入太阳，先作郁热，以次传入阴经，则为热症；或邪在太阳，不及郁热，即入少阴，而现少阴形证，则为寒证；或太阳之邪，即入少阴，而仍带太阳标病，则为先寒后热之症；或太阳之邪不传阳明少阳，便入三阴，随其人之体质虚实，脏腑寒热，则从阴化为寒症，从阳化为热症；或风温之邪，从三阳入阴经，则无不为热症。凡三阴篇内，所称转属阳明，而用承气等汤，皆阳经传入之热症也。三阴自受之邪，各有中风、中寒之症。三阴中风，则能发热，以风属阳邪故也。三阴中寒，则不能发热，以寒属阴邪之故也。即少阴有反热之症，亦必带太阳标病而热。后人但知传入三阴为伤寒，不知三阴自感，亦伤寒也。故于本经中风发热，便误认为传经标病，以本脏中寒无热，即指为直中阴症。讵知桂枝汤为表之里药，固能兼治三阴自感之风邪。而理中、四逆等汤，本治三阴自感之寒邪也耶。盖风寒六气之伤人，或入于阳，或入于阴，原无一定。但值何经之虚而治之，不得专以太阳为受邪之始也。故三阴固有阳经注入之症，亦有本经自感之症，均属伤寒，不必另立名目也。三阴自受之邪，论中有历指而见者，如：太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。此太阴中风也。如：太阴病，腹满而吐，自利益甚，时腹自痛，此太阴中寒之症也。如：少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈。此即少阴中风欲愈之脉也。至于少阴中寒，宜汗者，麻黄附子细辛汤；当温者，附子、四逆等汤是也。如：厥阴中风，脉微浮，为欲愈。此即厥阴中风欲愈之脉也。厥阴中寒，即当归四逆加吴萸生姜汤是也。阅少阴、厥阴篇内，只有中风欲愈之脉，并无未愈之症治者，必有阙文也。"

吴坤安认为，三阴病中的传经之证与直中之证，又各具寒热两端。批驳了"传经皆为热证"，"直中皆为寒证"的传统说法。吴氏又在王履所论传经诸种形式的基础上加以发挥。指出太阳之邪不传阳明、少阳，便入三阴，随人体质虚实与脏腑寒热而从阴化寒，从阳化热。吴氏在论述直中三阴之证时，是从邪气的性质来阐述发热与不发热原因的，认为中风即是风热。

3．《医宗金鉴》

吴谦等所著《医宗金鉴》说："六气之邪，感人虽同，人受之而生病各异者，何也？盖以人之形有厚薄，气有盛衰，脏有寒热，所受之邪，每从其人之脏气而化，故生病各异也。是以或从虚化，或从实化，或从寒化，或从热化。诚知乎此，又何疑乎？阳

邪传阴，变寒化热，而遂以为奇耶！自后汉迄今，千载以来，皆谓三阴寒邪不传，且以伤寒传经阴邪，谓直中，抑知直中乃中寒之证，非传经之邪耶！是皆未熟读仲景之书，故有此误耳！如论中下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表，温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。此三阳阳邪，传入太阴，邪从阴化之寒证也。如少阴病下利，白通汤主之。此太阴寒邪，传少阴之寒证也。如下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。此少阴寒邪传厥阴寒证也。皆历历可据，岂得谓伤寒阴不相传，无阳从阴化之理乎？夫太阴湿土，纯阴之脏也，故病一入太阴，则邪从阴化者多，从阳化者少。从阴化者，如论中腹满，吐食，自利，不渴，手足自温，时腹自痛，宜服理中、四逆等者是也。从阳化者，如论中发汗后不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤；腹满大实痛者，宜桂枝加大黄汤主之者是也。少阴肾经，水火之脏，邪伤其经，随人虚实，或从水化以为寒，或从火化以为热。水化为阴寒之邪，是其本也；火化为阳热之邪，是其标也。厥阴者，阴尽阳生之脏，与少阳为表里者也。故其为病，阴阳错杂，寒热混淆。邪至其经，从化各异。若其人素偏于热，则邪从阳化，故消渴，气上撞心，心中疼热，蛔厥，口烂咽痛，喉痹，痈脓，便血等阳症见矣。若其人素偏于寒，则邪从阴化，故手足厥冷，脉微欲绝，肤冷，脏厥，下利，除中等阴症见矣。所以，少阳不解，传变厥阴而病危；厥阴病衰，转属少阳为欲愈。”

《医宗金鉴》认为，由于人之形有厚薄，气有盛衰，脏有寒热，邪传三阴，每从其人之脏气而有寒热虚实之变化。三阴寒邪，亦有太阴传入少阴，少阴传于厥阴的变化，否定了前人所谓三阴病中“传经皆为热证，直中皆为寒证”以及“三阴经自中寒，决无复传变”的观点。强调人体正气与疾病传变的重要关系。以上观点，对后世影响颇大。

4．陈念祖

陈念祖《伤寒论浅注》说：“宋元以后医书，皆谓邪从三阳传入俱是热证，唯有下之一法。论中四逆、白通、理中等方，俱为直中立法。何以谓之直中？谓不从三阳传入，径入三阴六脏，唯有温之一法。凡传经俱为热证，寒邪有直中而无传经，数百年来相沿之说也。余向亦深信其然。及临证之久，则以为不然。‘直中’二字，《伤寒论》虽无明文，而直中之病则有之。有初病即见三阴寒证者，宜大温之。有初病即是三阴热证者，宜大凉之，大下之。是寒热俱有直中，世谓直中皆为寒证者，非也。有谓递次，传入三阴，尽无寒证者，亦非也。盖寒热二气，盛则从化。余揆其故则有二：一从病体而分，一从误药而变，何则？人之形有厚薄，气有盛衰，脏有寒热。所受之邪，每从其人之脏气而为热化、寒化。何谓误药而变？凡汗下失宜，过之则伤正，而虚其阳；不及则热炽而伤其阴。虚其阳，则从少阴阴化之证多，以太阳少阴相表里也。伤其阴，则从阳明阳化之证多，以太阳阳明递相传也。所谓寒化、热化，由误治而变者，此也。至云寒邪不相传，更为不经之说。”

陈念祖之说，与《医宗金鉴》类同。此外，又指出汗下失宜，也是疾病从阴化寒，从阳化热的重要因素。

综上所述，清代医家对三阴病传经与直中问题的认识，较之前代，最显著的进步，就在于更明确地指出了导致三阴病或寒或热、或虚或实之病理变化的最重要的因素，是人体脏气之寒热虚实，而不在于"传经之邪"与"直中之邪"。其次，阐明传经之证不尽为热证，直中之证不尽为寒证。"传经"与"直中"之证，皆有寒热两端。直中三阴之寒证，又有"径入阴脏"与"尚留阴经"之异。邪在三阴，亦有传变。汗下失宜，也是三阴病中邪从寒化、邪从热化的重要因素。

（二）传经有"气传"与"病传"之异

以运气学说研究《伤寒论》者，认为《伤寒论》六经，是指六气而言。六经传变有"气传"与"病传"之异。如：

1. 张志聪

张志聪《伤寒论集注》说："伤寒传经，并一日太阳，二日阳明等，自古未明。今愿略陈其概。夫阴阳之理，从阴而阳，由一而三。厥阴为一阴，少阴为二阴，太阴为三阴，少阳为一阳，阳明为二阳，太阳为三阳。故《素问·至真要大论》论六气司天，六气在泉，皆始于厥阴，终于太阳。无病之人，六气循行，亦从厥阴而少阴，少阴而太阴，太阴而少阳，少阳而阳明，阳明而太阳。若伤寒一日，太阳受病，则从阳而阴，由三而一。须知本论中，纪日者，言正气也，传经者，言病气也。正气之行，每日相移；邪病之传，一传便止。《素问》云：传，乘之名也，乃从此乘彼之意也。本论有脉静为不传者，有不见阳明、少阳证为不传者，有作再经者，有过经十余日不解者。夫病解则其行复旧，仍从一而三。不解则从三而一，此即日传经之大概也。若谓风寒之邪一日太阳、二日阳明、三日少阳，而传三阳。四日太阴、五日少阴、六日厥阴，而传三阴，则非矣。嗟嗟，人同此心，心同此理。平日参究未明，并为诸家所惑，妄立传经直中之说者，愚言未必无小裨也。"

2. 张锡驹

张锡驹在《伤寒论直解》中说："至于传经之法，一日太阳，二日阳明，六气以次相传，周而复始，一定不移，此气传而非病传也。本太阳病不解，或入于阳，或入于阴，不拘时日，无分次第。如传于阳明，则见阳明证。传于少阳，则见少阳证。传于三阴，则见三阴证。如下文阳明、少阳证不见者，为不传也。伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪。其人反能食而不呕者，此为三阴不受邪也。此病邪之传也。须知正气之相传，自有定期；病邪之相传，随其证而治之，而不必拘于日数，此传经之大关目也。不然，岂有一日太阳，则见头痛、发热等症，至六日，厥阴不已，七日来复于太阳，复又见头痛发热之证乎。此必无之理也。"

3. 陈念祖

陈念祖《伤寒论浅注》说："人之言伤寒者，动曰传经，其所以然之理，难言也。有正传，有邪传，有阴阳表里之气相传，有六经连贯之气相传。请以阴阳表里之气相传者言之，伤寒一日，太阳之气受之。然太阳与少阴相表里，脉若安静而不数急者，为只

在太阳而不传于少阴也。颇欲吐者，即少阴欲吐不吐之见证。若兼见足少阴之躁，手少阴之烦，诊其脉数急而不安静者，乃病太阳之气，中见少阴之化，为传也。伤寒如此，中风亦然。又以六经之气相传言之，伤寒二日，当阳明主气之期，三日当少阳主气之期。若阳明之身热、自汗、不恶寒反恶热之外证不见，少阳之口苦咽干目眩之外证不见者，为气之相传，而病不与气俱传也。伤寒如此，中风可知矣。二经如此，它经可知矣。"

张志聪、张锡驹、陈念祖皆认为，正气之相传，自有定期。病邪之相传，随其证而治之，不必拘于日数。此说乃张志聪首倡。

（三）经表与脏腑传变不同

黄元御《伤寒说意》中说："人之经脉，自皮毛以至于筋骨，不过六层。太阳在表，次为阳明，次为少阳，次为太阴，次为少阴，次为厥阴。厥阴者，经脉之在里者也。风寒感袭，受自皮毛，故太阳先病。经脉郁隆，不得外泄，次第浸淫，相因而成。日传一经，六日而遍，此一定之事，不以风寒温热而异同也。温病内热素积，感必尽传。风寒之家，起于外感，不缘内伤。或一两经而即已者，此本气之旺，而外感之轻，不至成病者。及其成病，则挨次遍传，此风寒之大凡也。虽遍传六经，而未经汗解，则太阳表证必不能罢。太阳不罢，则不拘传在何经，凡在六日之内者，总以太阳为主。仲景为六经分篇，而太阳一经不皆表证，其中有阳盛而入腑者，阴盛而入脏者。但病入脏腑，而经证未罢，是以属之太阳，虽属太阳，而内入脏腑，是皆太阳之坏病也。至于阳明之篇，则全是腑病。阳明经病，乃腑病连经，而非只经病也。三阴之篇，则全是脏病。三阴经证，乃脏病连经，而非只经病也。少阳居表阳里阴之界，阳盛则传腑，阴盛则传脏，故脏腑兼有少阳经证，乃脏病腑病之连经，而非只经病也。若但是经病，则全统于太阳一经，不必另分六经之篇也。"《伤寒悬解》又说："阳明篇但言腑病，三阴篇皆言脏病，并非经病也。阴阳和平，脏腑可不传，经无不传之理。所谓发于阳者七日愈，发于阴者六日愈，必然之数也。六经经证皆总统于太阳一经。凡中风在六日之内，不拘何经，皆宜桂枝，伤寒在六日之内，不拘何经，皆宜麻黄。唯入脏入腑，则阴阳偏胜，愈期不齐，而法亦百变不穷矣。盖入脏入腑而后，太阳证罢。不入脏腑，而在经络，万无太阳遽罢，但有别经表证者。所谓表者，只有皮毛一层。皮毛既开，太阳已罢，别经如何不罢。皮毛未开，太阳缘何遽罢。太阳不罢，是以六经俱尽，总宜麻桂也。"

黄元御认为，六经经证总统于太阳一经。日传一经，六日而遍。太阳证不罢，不拘传至何经，皆以解表为法。阳明病经证为腑病连经，三阴病经证为脏病连经。少阳病经证为腑病脏病之连经，皆非只经病也。在经在表之邪则依次而传，在脏腑在里之邪则传变无定。

（四）传经的涵义

1．柯琴

柯琴在《伤寒论翼》中说："《内经》病形篇云：邪中于项则下太阳，中于面则

下阳明，中于颊则下少阳。其中膺背两胁，亦中其经。故本论太阳受邪，有中项中背之别。中项则头项强痛，中背则项背强几几也。阳明有中面中膺之别，中面则目疼鼻干，中膺则胸中痞硬也。少阳有中颊中胁之别，中颊则口苦咽干，中胁则胁下痞硬也。此岐伯中阳溜经之义。又云：邪中于阴，从臂胻始，自经及脏，脏气实而不能容，则邪还于腑。故本论三阴皆有自利症，是寒邪还腑也。三阴皆有可下症，是热邪还腑也。此岐伯中阴溜腑之义。六经之部位有高下，故受邪之日有远近。太阳为三阳，居表位最高，最易伤寒，故一日受。阳明为二阳而居前，故二日受。少阳为一阳而居侧，故三日受。太阴为三阴，居阴位最高，故四日受。少阴为二阴，居阴位之中，故五日受。厥阴为一阴，居三阴之尽，故六日受。此皆言见症之期，非六经以次相传之日也。《内经》曰：气有高下，病有远近，适其至所。即此意也。按本论"传"字之义，各各不同，必牵强为传经则谬。伤寒一日，太阳受之，脉若静者为不传，是指热传本经，不是传阳明之经络。阳明无所复传，始虽恶寒，二日自止，是指寒传本经，不是传少阳之经络。伤寒二三日，阳明少阳症不见者，为不传，皆指热传本经，不是二日传阳明，三日传少阳之谓。太阳病至七日以上自愈者，以行其经尽故也，言七日当来复之后，太阳一经之病当尽，非日传一经，七日复传太阳之谓。若复传，不当曰尽。若日一经，不当曰行其经矣。若欲作再经，是太阳不罢而并病。阳明传经不传，是使阳明之经不传太阳之热，非再传少阳之谓也。太阳与阳明少阳地位相近，故太阳阳盛而不罢，便转属阳明；阳已衰而不罢，便转系少阳；若阳陷便转系太阴；阳虚则转入少阴；阳逆则转属厥阴矣。阳明万物所归，故六经皆得转属。而阳明无所复传，是知太阳阳明无转属少阳之症。阳明太阴，俱属于胃，胃实则太阴转属阳明，胃虚则阳明转属太阴矣。少阴与二阴地位相近，受太阴之寒，则吐利清谷；受厥阴之热，则咽痛便血也。厥阴为阴之尽，亦如阳明之无所复传。然阴出之阳，则热多厥少；阴极亡阳，则热少厥多，此即少阳往来寒热之变局也。"

柯琴认为，《伤寒论》六经，非指经络而言，而是人体部位的区分，用以概括诸病。分析传经涵义时亦本此说。结合《灵枢·邪气脏腑病形篇》的论述，指出邪气中人之不同部位及"中阳溜经"、"中阴溜腑"的涵义。柯氏认为，六经部位有高下，故受邪之日有远近。《伤寒论》中，"一日"、"二日"、"三日"等，是言见症之期，非传经之日。"传"字非"传经"之谓。太阳阳盛、阳衰、阳陷、阳虚、阳逆，则分别转属阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。

2．魏荔彤

魏荔彤在《伤寒本义》中说："闵氏传经之说，亦能独发微旨。其六经尽传不再传之说，实本于《内经》。病邪逆传一脏不两伤，两伤则死之理，其切要之语。谓伤寒病传经，凡言日者，概不可以日数拘也，尤为破的。但亦有应申明者，经云：一日太阳受之。不过云太阳病始于此一日耳。在太阳数十日不罢，皆可谓在太阳一日分内也。故有始终生死于太阳者矣。此《伤寒论》仲师设有过经不解专篇，乃为《伤寒论》不传经言也。二日阳明受之者，亦以太阳传阳明之始为二日。在太阳者暂，即日传阳明，故阳明之二

日也。在太阳者久，七八日始传阳明，亦为阳明之二日也。其余各经递言三、四、五、六日，概如是矣。必言七日者，自太阳始受病，计至七日太阳愈，藉日以明其递传之次耳。如人自此起，行至某处，七日之程，其行之迟速，至之先后，则不可计也。此七日太阳病当愈之义也。闵氏以为，七，少阳之数，仍似热论。余谓太阳病愈之日，即为七日，更觉明爽耳。是凡阳明受邪之日，皆为二日也，不过太阳始传于阳明之次耳。然则在阳明为久为暂，得愈之日，皆八日也。亦不必谓七日合少阳之数也。诸经得愈之日，亦皆如此。似不合经文，而深合于经旨也，何也？经文示天下万世以成宪。或不得不藉日以明其次第，使人知六经受病及愈日之纪也。其实，病邪变迁，倏忽无常，加甚得愈，且无定时，诸病皆然，伤寒尤甚。何可以日计乎？所以仲师又设合病专篇，是两三经同感，则一日已满三阳之分，又焉从计日乎？即直中阴经之寒邪，亦尝初起即遍三阴，何必一日中太阴，二日方及少阴，三日方及厥阴耶。寒邪常易中少阴，以阴起于下，肾经在下体也。直中三阴，常并及三阴。少阴厥阴并中者更多，岂以日可计乎？知计日以言经，却不计日以辨病，斯可与言遍经治病矣。及病邪已入厥阴，重言复传太阳，则合《内经》灵、素搜求。再考仲师之论，并无此说。稍知医理者，可明其妄。盖人身内而脏腑，外而经络，邪无自厥阴得入太阳之道路也。如邪已透表，则升散矣。焉有自里透表，复从表入里者哉。试问古今来自厥阴，复入太阳者，何人曾治此伤寒病乎。以余观之，今人患伤寒病，在三阳经，或生或死即决矣。直中阴经者反有之，传经至厥阴者已少，况六经遍传乎。以今人气禀虚弱者多，世医操术不明者更多。不俟传遍已死矣。所以见治六经传遍之伤寒病者，竟无有也。况伤寒病虽如是分别六经，而病此者，未必尽分疆划界，如此井井。初得之时，两经皆病者，三经皆病者甚多。此未病，而彼已传者，亦复不少。阳经未尽，亦有入于阴经者。至阴经矣，又尝见太少两经俱病也，又尝见三阴经俱病也。所以仲景未尝不设合病篇以论病、并病篇以论治也。合病、并病，虽独有三阳，乃举一隅也。宁可推之三隅乎。若不能推，则虽有书充栋，亦无用矣”。

魏荔彤在明代闵芝庆传经论的基础上，又对《伤寒论》传经涵义，深入辨析，以补前人之不足。此后，沈金鳌《伤寒论纲目》论六经传变时，引魏氏之论，并加按语说：“自仲景论著传经之说，后来聚论纷纷，终不合经旨。以总皆拘于日数，故说来往往支碍也。自有闵氏辨其理于前，复有魏氏畅其说于后。合二篇观之，而传经一款，千古遂有定案，诚伤寒科之秘籍也。”

按：

清代医家对六经病传变的研究，主要是在元明两代的基础上，进一步深化。除进一步系统地阐述六经病传变的途径、因素、形式、依据及传经的涵义外，对三阴病的传经与直中，以及传经的涵义上，又阐述了一些新的见解，如：吴人驹、吴坤安、《医宗金鉴》、陈念祖、柯琴、魏荔彤等。此外，以运气学说研究《伤寒论》者，又提出六经传变有“气传”与“病传”之异，如：张志聪、张锡驹、陈念祖等。

四、近代、现代

近、现代治伤寒学者对六经病传变规律的研究，多是从不同的学术思想出发，择前人之说而从之，或在前人基础上有所发挥，或对前人观点加以分析、归纳、整理、综合。亦有不拘于前人之说，另立新说者。

(一) 近代医家传经之论

1. 程銘谦在《伤寒论注疏考证》中说："传经论有其法，而直中论无其文，后世诸医书，多莫得其解，乃为想象之辞，而支离百出。不知所云某经之为病，便是某经自己作出病来，'直中'二字已含在内。故不由彼经病，而后见此经证，不名直中。其谓之何至为寒为热，一随其气之变。即由阳传阴，亦有寒有热。谁谓'直中'只有寒证，而传经俱是热证哉。"

程銘谦认为：《伤寒论》中虽无"直中"之名，而有"直中"之实。言"某经之为病"者，即是直中之证，即本经自病之谓。直中之证，寒热俱有。

2、胡慎庵

胡慎庵说："《内经》云：邪之中人也，或中于阳、或中于阴。又云：中阳溜经，中阴溜腑。仲景遵《内经》此旨，作《伤寒论》。故六经诸篇，皆有传经，皆有直中，后人谓传经为热，直中为寒，皆痴人说梦，未读仲景书，信口雌黄，可杀，可杀。六经唯中暑不传变，不愈即死。霍乱亦然。"

胡慎庵认为，六经诸篇，皆有传经，皆有直中。

3、陆渊雷

陆渊雷《伤寒论今释》中说："传者，传经，谓证候群之变换，亦即病之进行也。欲知何谓传经，当先知伤寒六经之大略。发热恶寒之太阳病，六七日后，变为寒热往来，则恶寒时热不壮，热非时不恶寒，是谓太阳传于少阳。又过若干日，则不复恶寒而反发热，是谓少阳传于阳明，此三阳经相传之大略也。然有太阳经传阳明，而不经过少阳者。至于三阴经，则太阴传少阴，少阴传厥阴。亦有始病即为少阴者，即所谓少阴直中。其由阳证误治失治而传阴者，则太阳传太阴，少阴；少阳三阴俱可传；阳明传厥阴，此就本论文字，参以临床实验而言。其实，厥阴不成为证候群。一日太阳，二日阳明，三日少阳，乃《素问・热论》之传变法。热论与本论不同，约之得三端：热论一日传一经，六日遍六经，周而复始，故七日复为太阳。本论则六七日传一经，一再传后，或愈或死，绝不周环。异一也。热论太阳传阳明，阳明传少阳，绝无例外。本论则太阳传少阳，少阳传阳明，有太阳经传阳明者，绝无阳明反传少阳者。异二也。热论之三阳经，在本论皆为太阳证；其三阴经，在本论皆为阳明承气汤证；而本论之少阳与三阴，为热论所不言。异三也。热论所说传变之型，不特异于本论，亦为临床所不见。注家不知辨析，而以《素问》释《伤寒》，以《伤寒》释《素问》，及其难通，则作回曲附会之词以强通之。且仲景书中，本无"六经"字面。其单言"经"者，亦非专指经脉。

如：百八条及百二十九条云：太阳病过经十余日；百一十条云：过经谵语；百一十九条云：到经不解；二百二十五条云：过经乃可下之。此皆借义名病状之段落，与《灵枢·经脉》之"经"自异。唯本条云：行其经尽；百三十条云：太阳随经瘀热在里，则似指经脉耳。仲景盖分伤寒证候群为六类，而借用《内经》太阳少阴等名目。又因太阳少阴等本是手足十二经之名，遂以太阳证已罢为过经。此皆沿其名而不袭其实。后人注仲景书者，必欲操合《内经》，竟谓伤寒之邪，循经脉而传变，则失之远矣。"

陆渊雷认为，《伤寒论》六经，是代表六个证候群的名称。"传经"即是证候群的变换，疾病的发展。《素问·热论》六经传变，与《伤寒论》六经传变迥异，不可强通。《伤寒论》所言传变，并非指伤寒之邪循经脉而传变。

4、恽铁樵

恽铁樵《伤寒论研究》说："风寒之邪侵袭人体最初根据地，即是太阳。病毒既得根据地，得步进步，从头痛、项强、恶寒、发热之表证，一变而为寒热弛张，咽干胁痛，则为少阳。再变而渴，不恶寒而壮热，则为阳明。亦有不经少阳而直传阳明者，何以直传？本论未言。以理揆之，当以天时、环境、禀赋有关系。特各经有各经治法，则通过少阳与否，于治法上无甚出入。唯病至阳明，则告一段落，大部分病毒至此而止。故曰土为万物所归，至阳明，即无所复传。病毒以太阳为根据地，即以太阳为出发点，而以阳明为其目的地。病至阳明，渐渐化燥，苔黄粪结，故阳明主燥。此时若调寒暖，节饮食，无伤正气，多半可以得大便而自愈者。故曰：不服药，为中医。此为热病经常的程序，是为顺传。病毒初得太阳为根据地，法当解表。解表者，病在外层，祛之向外也。若不解表，或解表不如法，则变端百出。若此者，病毒不能至其目的地而溃决四窜。同时，正气虚、抵抗力益弱，于是病遂深入而为阴证，此为不经常的，谓之逆传。"

恽铁樵认为，邪气伤人，必始于太阳。在太阳不解，传至阳明，是为顺传。由太阳传至三阴，则为逆传。顺传者多，逆传者少。顺传多实，逆传多虚。

5、张拱端

张拱端在《伤寒会参》中说："要知六经经气传法，与病气传法不同。六经经气传法，一日太阳，二日阳明，三日少阳，四日太阴，五日少阴，六日厥阴。至七日，又复来太阳。从太阳起，到十二日又为厥阴。六气以次相传，六日一周，周而复始，一定不移。此六经正气之相传也。至若病邪传法，不分经络，不限日期，其传无常。其所以无常者，以经络腑俞，阴阳会通，病邪因其相通，故本太阳病不解，或入于阳，或入于阴，乘病人某脏某腑之虚而入，或因误药而变。入于阳，则见少阳、阳明证。入于阴，则见三阴证。某脏某腑不虚，则久不传变。此病邪之相传也。又或直中各经，不限从太阳始者。其一日而见太阳头项强痛恶寒证。二日阳明，非二日而见胃家实证也。总而言之，六经经气相传，某日传某经，有一定日期。病邪相传，无一定日期，又无一定某经。此正传邪传之分别也。悉知乎此，乃可读《伤寒论》。"

张拱端所论，深于张志聪、张锡驹、陈念祖之说。

6．黄竹斋

黄竹斋说："太阳病不解，其风寒之邪郁而为热，随其人之表里虚实寒热而转属传变。其未经误治，有阳气重上迫为衄而自解者；有行其经尽，邪衰正复而自愈者。其传属阳明，热郁于胃，则为烦渴、懊侬、谵语不眠等证。热郁于肠，则为腹满，或痛，而不大便，或挟热下利等证。其传属少阳，郁于上焦，在肺膜，则为胸满或痛；或心下膈间，则为结胸；郁于中焦肝脾之膜，则为口苦咽干，胁下痞硬；郁于下焦之肾膜，则为脐下悸，小便不利。或热结膀胱，或热入血室。凡此诸候，皆宜随证施治，不必拘以日数也。"

黄竹斋认为，《伤寒论》六经，是用以概括人体解剖系统的术语。故论六经传变，亦体现了这一观点。

7．章炳麟

章炳麟说："论云：病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳者七日愈，发于阴者六日愈。此为全书起例。阳即太阳（举太阳发热恶寒为例，则阳明少阳可推知）。阴即少阴（举少阴无热恶寒为例，则太阴厥阴可推知）。七日愈，六日愈，则示传经甚明。病有发于阴者，则阴病不必自阳而传又甚明。又云：伤寒一日，太阳受之，脉若静者为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者为传也。伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也。伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪，其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也。是虽撰用《素问》，而实阴破其义，见伤寒不传者多矣。又云：太阳病头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也。若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。柯氏以为经指经界，非指经脉，世多疑柯氏好奇。然以《素问》、《伤寒论》比度观之，彼说日行一经，六日则遍历六经，是一日为一经也；此说七日自愈，为行其经尽，是七日为一经也。所谓再经者，或过经不愈，仍在太阳；或热渐向里，转属阳明，以预防其阳明，故针足阳明尔。要之，阳病以七日为一经，阴病以六日为一经，一经犹言一候，与病脉义不相涉。至于太阳诸篇标题言辨太阳病脉证并治法而已，并不称太阳经，亦不烦改作经界义也。然人之病也，客邪自有浅深，形体亦各有强弱，或不待一经而愈，或过经仍不愈，或不待一经而传，或始终未尝传，其以七日为一经者，特略说大候，以示别于旧义焉尔。若然者，传经之文虽若与《素问》相同，要其取义绝异，则可知也。"

"阳明有太阳阳明，少阳阳明之别。正阳阳明为胃家实，不由太阳、少阳所传。少阳阳明为少阳病发汗利小便，致胃中燥烦实，大便难。太阳阳明但举脾约，而后又发为问答云：何缘得阳明病？答曰：太阳病，发汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明。不更衣，内实，大便难者，此名阳明也，以是见太阳阳明所由致。是则少阳阳明，太阳阳明多由误治而成。其自然转属者，独于五苓散、承气等证偶见之耳。太阳篇又言：太阳病发汗不彻，转属阳明，若太阳病证不罢者，不可下。此虽转属，犹未尽入阳明也。而正阳阳明，不由传致，阳明又无所复传，此与《素问》绝不相侔，更可知也。夫仲景据积验，故六部各自为病。叔和拘旧义，故六经次第相传。彼之失也，则在

过尊轩岐，而暇与仲景辨其同异。后人诋讥叔和，驳正序例六日传遍之义斯可已。”（《辨病新论》）

章炳麟是继金代成无已、明代闵芝庆、清代魏荔彤之后，又从《伤寒论》原文入手，专论传经涵义者。他认为《伤寒论》之“经”字，是指经界而言。传经之文，虽与《素问·热论》相同，然义实迥别。《伤寒论》一经犹言一候与病脉义不相涉。章氏的观点，与陆渊雷的认识有相似之处。

8．黎天佑

黎天佑《伤寒崇正编》说：“传经一说，即一日太阳，至六日厥阴之谓。谓太阳病二日变阳明者，为递经传；变少阳或太阴、厥阴者，俱为越经传；其变为少阴者，为表里传。如是云云。而病有一日直起于阳明、少阳及三阴者，又何如传经乎。此不过支离其说耳。实开后人‘传足不传手’及‘传经为热、直中为寒’之谬论。究竟治病者，当见某经之寒热虚实，即按病治之自愈。传经之说无当也。此二节及少阳经有传经，阳明有转属之类，皆不必泥也。通六经奥行，则自乃然矣，当删。”

黎天佑以上论述，是在“太阳篇删伪”一节中提出的。他认为，《伤寒论》中的传经内容当删去。见某经之寒热虚实，即按病治之自愈。黎氏基本否定了传经之说的意义。

（二）现代医家传经之论

1．任应秋

任应秋在《伤寒论语译》中说：“伤寒传经之说，历来注家，除柯韵伯而外，都陷于泥泞而不能自拔。传，即是传变，即是病机的变换，病程的进行。究竟如何变换，怎样进行，是以机体的强弱，年龄的盛衰，饮食、服御、操作的丰俭，种种环境条件的不同而不同，并不是印板式的。明乎此，传经的道理是否完全可信，不待辨而自明。传经之说，导源于热病论，但仲景撰用《素问》，沿其名而不袭其实，因而《伤寒论》的传经不能与热病论相提并论。在临床上，往往有太阳径传阳明，并不经过少阳的；又有两经、三经的证候同时俱见的；也有后一经的证候已经发见，而前一经证候还没有终了的，旧说相沿，这叫做合病并病。至三阴经，太阴传少阴，少阴传厥阴，亦偶尔有，但也有开始即出现少阴的，即所谓“少阴直中”。于此我们知道，所谓传经，无非是病理变换的过程。究竟如何传、如何变，完全决定于机体内在和外在的环境条件，并不决定于‘一日太阳，二日阳明，三日少阳，四日太阴，五日少阴，六日厥阴’这样不合逻辑的说法。”

任应秋氏对于传经的含义，作了明确的阐述。认为，传，即是传变，即是病机的变换，病程的进行。并指出传变的因素，包括内外两方面，并不决定于日数。《伤寒论》传经不能与《素问·热论》等同。

2．刘渡舟

刘渡舟说：“分析传经与不传经，要从其脉证变化入手，不是按六经顺序自然发

展，更不是日传一经，以日而计传。邪气传经的形式，归纳起来约有四种情况：（1）一般传经：如太阳之邪或传阳明、或传少阳。（2）表里传经：经太阳之邪，内传少阴；少阳之邪，内传厥阴。（3）越经传：太阳之邪，不传阳明、少阳，而传于太阴。（4）直中：若病邪不经太阳、阳明、少阳，而开始发病即见少阴证候的，叫做'直中'。"（《新中医》（4）1980年）

刘渡舟氏阐明传经有四种情况，即"一般传经"、"表里传经"、"越传经"、"直中"。并指出"直中"的涵义。

3．黄文东

黄文东说："'传'者主邪盛。'变'者主正虚。例如：太阳病不解，传入阳明，或传少阳，既而渐愈者，是谓'三阳相传'，并无危险。倘在三阳病中，因汗出太多，就能变为少阴病；因下利不止，就能变为太阴病；因热势过高，消耗体液，就能变为少阴及厥阴病。因而，病势趋重者，是谓'三阴病变'。"（《上海中医药杂志》（11）1955年）

黄文东氏认为："传"与"变"是有区别的。"传"主邪气盛，"变"主正气虚。六经传变包括"三阳相传"和"三阴病变。"

4．万友生

万友生认为，"所谓传经，有'正传'和'邪传'的区别。正气之相传，自有定期。病邪之相传，随其证而治之，而不必拘于日数。所谓'直中'，就是病邪不从三阳经依次传入，而直接中入三阴经。寒热俱有直中，不尽为寒证。传经之邪，亦有寒热之不同，不尽为热证。"（《中医杂志》（1）1957年）

5．王新华

王新华说："大凡疾病的传经与否，决定于三个主要因素：一为受邪的程度（邪盛则传），二为患者体质之强弱（体弱则传）；三为治疗用药的当否（不当则传）。"（《上海中医药杂志》（7）1958）

6．施太源

施太源对历代医家多以厥阴为三阴之极和六经辨证的最后阶段这一看法，提出异议。认为少阴证为六经传经之极，阴阳俱衰的最终表现。既立方有四逆、真武、通脉四逆汤扶垂绝之微阳；又有黄连阿胶、猪肤汤救已涸之真阴。而厥阴证是在疾病发展阶段，因三阳三阴之间的交换而产生上热下寒，寒热交错、正邪相争的过程。此证可转三阳外解，正衰邪盛可转太阴、少阴。篇中救逆之法都不出四逆类。而且厥阴篇对真阴亏耗者通篇未论及。据此否定前人以厥阴证为六经传变终极的见解，而代之以少阴亦无不可。（《浙江中医药》（6）1979）

7．魏善贤

魏善贤认为，《伤寒论》不仅论述了伤寒病，而且也涉及中寒病。伤寒传经入里皆是热证，直中于里皆是寒证。伤寒病初犯太阳为表，病入阳明及三阴，则皆为里证。非

寒莫中，非热莫传，这是掌握伤寒病机的重要关键，不可不察。（《浙江中医药》（4）1979年）

8．时振声

时振声认为："急性热病在临床实践中按六经而辨证的传变。这是因为每一种急性热病不但有其特殊的病程经过，而且治疗中还有许多因素的影响。如：1.病人的体质不同，既使是患同一种急性热病，其转归可以不完全一样。2.病人原有的夹杂证不同，虽然患同一种急性热病，其传变也可能不同。3.病人如果同时合并其它疾病，与没有同时合并其它疾病的传变，可能又有所不同。4.由于误治后发生的变证，与没有误治者，其转归显然有所差别。5.由于自然界气候的变异所影响，虽然患同一种急性热病，临床表现及其发展也可能并不完全一样。由于影响因素较多，所以造成的传变情况极为复杂，不一定按照六经顺序来传变。"

时振声氏综合《伤寒论》原文中证候，归纳了六经传变的不同情况，即：太阳转属阳明，太阳转属少阳，太阳转属太阴，太阳转属少阴，太阳转属厥阴，阳明转属少阳，阳明转属太阳，阳明转属太阴，阳明转属少阴，阳明转属厥阴，少阳转属阳明，少阳转属太阴，少阳转属少阴、厥阴，太阴转属阳明，太阴转属少阴，太阴转属厥阴，少阴转属阳明，少阴转属厥阴，厥阴转属少阳，厥阴转属阳明，计20种。时振声氏又指出："急性热病的传变是很复杂的，不可能刻板地按照六经顺序传变。在太阳表证阶段，多半是各种急性热病初起所共有的。表证阶段之后，即按照不同急性热病发展规律，各自向不同方向转归。在古人看来，认为与机体正气强弱有关。根据在太阳阶段正气（包括阳气和阴气）受损害的情况，以及机体原来体质的情况（阳虚或阴虚的程度）而决定其转归。大致可以用六经辨证的方法予以概括，这是古人在临床实践中的经验积累。"（《山东中医学院学报》（2）1980年）

9．《伤寒论讲义》，《伤寒论选读》

解放以来通行的教材《伤寒论讲义》、《伤寒论选读》，在总结历代医家论述的基础上，阐述了六经传变规律。指出：六经病证既是脏腑经络病理变化的反映，而脏腑经络又是不可分割的整体，故某一经的病变，常常会涉及到另一经，从而出现相互传变，合病并病的证候。传，是指病情循着一定的趋向发展；变，是指病情不循一般规律而起着性质的变化，但多传变并称。大凡外感疾病的传变与否，决定于3个主要因素：一为正气的强弱，二为感邪的轻重，三为治疗的当否。疾病是否传变要据证而辨，不可拘泥于日数和六经的次序。素体虚衰，外邪不经三阳，而直接表现出三阴的证候，称为直中。

按：

近、现代医家，对六经传变的研究，有以下几方面的特点：

1．对前人的某些观点或有关六经传变的某一问题，进行深入的阐发和辨析。如对传经与直中的辨析；对传经涵义的阐发；对《素问·热论》传经与《伤寒论》传经异同

的辨析，对气传与病传的阐发，对逆传与顺传的辨析等等。

2. 在前人基础上，有所创新。如提出《伤寒论》中，言"某经之为病"者，即是直中之证；提出《伤寒论》传经，即证候群之变换，病机的变换，病程的进行；提出六经传变中厥阴非传经之极。传经之极当为少阴；提出《伤寒论》传经论述无意义，当删等等。

3. 对前人记述加以分析、整理、归纳、综合、比较系统地阐述六经传变的涵义，依据、途径、因素、形式等等。其中，两部通行教材对六经传变规律做了高度总结和概括。

【附编】

一、合病、并病

《伤寒论》中，以合病、并病冠首的原文共12条。其中，32、33、36条为太阳阳明合病；177条为太阳少阳合病；258条为阳明少阳合病；224、268条为三阳合病。此为合病七条。48、225条为二阳并病（即太阳阳明并病）；147、155、176条为太阳、少阳并病，此为并病5条。

《伤寒论》中有关合病、并病的论述，只是方证同条的临床记录。宋金以后，才开始对此进行逐步深入地研究。如：

（一）宋金时期

1. 庞安时

庞安时《伤寒总病论》说："三阳皆有合病，凡合病者，有十四证，唯三阴无合病。"

2. 朱肱

朱肱《类证活人书》说："又问三阳有合病、有并病，何也？脉浮大而长，头疼、腰痛、肌热、目疼、鼻干者，合病也。太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明，续自微汗出，不恶寒者，并病也。三阳皆有合病，唯三阴无合病，不可不知也。"

3. 成无己

成无己在《注解伤寒论》中说："伤寒有合病、有并病。本太阳病不解，并于阳明者，谓之并病。二经俱受邪，相合病者，谓之合病"。"合病者，邪气甚也。太阳阳明合病者，与太阳少阳合病、阳明少阳合病，皆言必自下利者，以邪气并于阴，则阴实而阳虚，邪气并于阳，则阳实而阴虚。寒邪气甚，客于二阳，二阳方外实而不主里，则里气虚，故必下利，与葛根汤，以散经中甚邪"。"太阳阳明合病，自下利为在表，当与葛根汤发汗。阳明少阳合病，自下利，为在里，可与承气汤下之。此太阳与少阳合病，自下利，为在半表半里，非汗下所宜，故与黄芩汤以和解半表半里之邪"。"二经合病，气不相合，则必下利"。"三经合病，为表里有邪。""太阳少阳相并为病，不纯

在表，故头项不但强痛而或眩冒，亦未全入里，故时如结胸，心下痞硬，此邪在半表半里之间也。刺大椎第一间、肺俞，以泻太阳之邪；刺肝俞，以泻少阳之邪。邪在表，则可发汗；邪在半表半里，则不可发汗。

4. 郭雍

郭雍《仲景伤寒补亡论》说："凡转属之法，与合病微不同。且如太阳阳明合病，必须解两经之邪，故仲景不令葛根、麻黄二汤。若转属阳明，可以少俟太阳证衰，即以调胃承气汤专攻阳明，一举而两得之。盖太阳为既往，则当日衰；阳明为方来，则当日盛故也。""问曰：仲景言本太阳病，医反下之，腹满时痛，转属太阴者，此为两感乎？为合病乎？雍曰：非也。合病虽亦有转属者，要之两阳俱作也。两感则表里阴阳俱病矣。难经曰：人之有尺，犹木之有根，枝叶虽枯槁，根本将自生。两感则根叶皆将枯，无自而生矣。合病太阳太阴，虽名一阴一阳，而实非相为表里之经，互相有生教。谓如太阳虽病，而少阴不受病；太阴虽病，而阳明不受病。正类枝叶虽枯槁，根本自生之象，是以不为两感。况本非邪气传注，因误下之，移太阳之疾，入于太阴，非两经俱作之证甚明。"

按：

宋金时期，对合病、并病的研究，较为深入者，当推成无已。成氏在理论上明确指出了合病、并病的涵义，进而阐述了某些合病、并病证候的病机。庞安时、朱肱、郭雍提出三阴无合病，以及郭雍对"转属"与"合病"、"合病"与"两感"的鉴别，对于后世亦有一定影响。

（二）明清时期

1. 合病、并病的涵义及机理

（1）赵嗣真

赵嗣真说："愚尝疑合病并病之难明也久矣。姑释之，盖合病者，二阳经或三阳经同受病，病之不传者也；并病者，一阳经先受病，又过一经，病之传者也。且如太阳阳明并病一证，若并而未尽，是传未过，尚有表证，仲景所谓太阳证不罢，面色赤，阳气怫郁在表不得越，烦躁、气短是也，犹当汗之以各半汤。若并之尽，是谓传过，仲景所谓太阳证罢，潮热，手足汗出，大便硬而谵语者是也。法当下之以承气汤。是知传则入腑，不传则不入腑。所以仲景论太阳阳明合病只出三证。如前太阳阳明并病，则言其有传变如此也。"

赵嗣真认为，合病为两阳经或三阳经同受病，而病不传。并病为一阳经先受病，又入一经，为病传。并病中又有"并而未尽"与"并之已尽"之不同。"并而未尽"是"传未过"，"并之已尽"为"传过"。

（2）张兼善

张兼善说："夫并者，乃催并吞并之义，非吞并兼之理。然催并系去声，吞并之并乃上声。《史记》曰：'始皇初并天下'，即此理也。夫并之理，乃前病未解，后病已

至，有逼相并之义，故曰并病也。经曰：太阳与少阳并病，头项强痛或眩冒，云云。如果并作一家，则仲景不具两经之证而言也。其非'并'字明矣。又曰：或云三阳合病，有太阳阳明，有正阳阳明，有少阳阳明，似乎重出。予曰：各有所指，不过表里之分耳。夫三阳合病在表，三阳阳明病在里，事在两途，即非重出。在表者宜解散以痊安，在里者非攻下则不可。然表里证治迥各不同，唯编目有似乎重出。"

张兼善从文字意义上辨析"并"字。认为"前病未解，后病已至，有逼相并之义"，故曰并病。认为"三阳合病"与"三阳阳明"，"迥各不同"、"事在两途"。

（3）李梴

李梴《医学入门》说："或一阳先病，一阳随病，或两阳同病，或三阳合病，不传者谓之合病。并者，催并逼迫之意。始初二阳合病，后一阳气盛，一阳气衰，并归一经独重，初症已不解罢。阳明并太阳者，太阳症未解，阳明症又至，麻黄汤合升麻。如太阳症重，加太阳经药，阳明症重，加阳明经药，后仿此。少阳并太阳者，太阳症未解，少阳症又至，麻黄汤合小柴胡汤。头痛、项强、眩冒，如结胸状者，亦宜通用九味羌活汤。少阳并阳明者，为木克土，难治，小柴胡汤合升麻葛根汤，或柴胡升麻汤救之。是并病在表者皆可汗。若太阳症罢，乃入胃腑者，谓之传经症，非并病也。"

李梴认为，并病之初，"二阳合病，后一阳气盛，一阳气衰"，则"并归一经独重"。又以太阳阳明并病为例，说明一经症罢，邪入于里，谓之传经，而非并病。李氏又指出，少阳并阳明者，为木克土，难治。至于对合病的认识，同赵嗣真等。

（4）方有执

方有执《伤寒论条辨》说："合，见答切。合之为言，相配偶也。轻重齐，多少等，谓之合。盖阳明切近太阳，所以合也。""并，犹合也。彼此相兼合而有轻重多寡之不同，谓之并。盖少阳间阳明，去太阳远，故但兼并也。"

方有执是从分析字义入手，阐发合病、并病之涵义。认为"合"即是二者相合为一，轻重多少相齐相等。"并"犹"合"之义，但二者有轻重多寡之不同。

（5）王肯堂

王肯堂《伤寒准绳》说："合病，两经俱病。'并'，则一经证罢而并归于一经也。太阳与阳明合病有三证，其邪semi有浅深之殊，故用药有汗下和解之异，治见各条。三阳合病有二证，其一证用白虎汤，其一证无治法，后人用小柴胡、白虎之类。盖此二证俱有三阳之候，故不可汗下。二阳并病有二证，表未解者汗之，表已解，有里证者下之。太阳与少阳并病有三证，其一由误下以致心下硬，如结胸；其一项强如柔痉状，心下硬，如结胸，刺肺俞，肝俞，慎勿发汗，汗则谵语不止，宜刺期门；其一心下硬，项强而眩者，刺大椎，肺俞，不宜下也。"

王肯堂认为，并病为"一经证罢而归并于一经"。此较之赵嗣真之"并而未尽"、"并之已尽"之说，只论及"并之已尽"。对合病的认识，同赵嗣真说。

（6）张介宾

张介宾在《景岳全书》中说："夫所谓合病者，乃二阳三阳同病，病之相合者也。并病者，如太阳先病不解，又并入阳明、少阳之类也。观仲景曰：二阳并病，太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明。若太阳病证不罢不可下。按此云转属阳明，则自太阳而来可知也。云太阳病证不罢，则二经皆病可知也。凡并病者，由浅而深，由此而彼，势使之必然也。此合病并病之义。而不知者，皆以此为罕见之证，又岂知今时之病，皆合病并病耳。何以见之？盖自余临证以来，凡诊伤寒，初未见有单经依次相传者。亦未见有表证悉罢，只存里证者。若欲依经如式求证，则未见有如式之病，而方治可相符者。所以令人致疑，愈难下手，是不知合病、并病之义耳。今列其大略如左。合并者，乃两经三经同病也。如初起发热恶寒头痛者，此太阳之证，而更兼不眠，即太阳阳明合病也；若兼呕恶，即太阳少阳合病也；若发热不眠呕恶者，即阳明少阳合病也，若三者俱全，便是三阳合病。三阳合病者，其病必甚。""并病与合病不同。合病者，彼此齐病也。并病者，一经先病，然后渐及他经而皆病也。如太阳先病发热、头痛，而后见目痛、鼻干、不眠等证者，此太阳并于阳明也。或后见耳聋、胁痛、呕而口苦等症者，此太阳并于少阳也。或后见腹满、咽干等症者，此太阳并于太阴也。或后见舌干口燥等证者，此太阳并于少阴也。或后见烦满囊缩等证者，此太阳并于厥阴也。若阳明并于三阴者，必鼻干不眠而兼三阴之证。少阳并于三阴者，必耳聋呕苦而兼三阴之证。阴证虽见于里，而阳证仍留于表，故谓之并。凡患伤寒而始终热有不退者，皆表邪之未解耳。但得正汗一透，则表里皆愈，岂非阴阳相并之病乎。今之伤寒率多并病，若明此理，则自有头绪矣。"

张介宾认为，合病为二阳三阳同病，或谓齐病。并病为一经先病，然后渐及他经。不仅三阳有并病，三阳之邪又可及于三阴，而为阴阳并病，此为病邪由此及彼，由浅而深所致也。

（7）喻昌

喻昌《尚论篇》说："合病者，两经之证，各见一半，如日月之合朔，如王者之合圭璧，界限中分，不偏多偏少之谓也。"

喻氏在以上论述之下，载《伤寒论》14、31条证，即桂枝加葛根汤证及葛根汤证。并进一步指出，"盖太阳初交，阳明未至，两经各半，故仲景原文不用合病二字。然虽不名合病，其实乃合病之初证也。""桂枝汤、麻黄汤分主太阳之表，葛根汤总主阳明之表，小柴胡汤总主少阳之表。三阳经合并受病，即随表邪见证多寡定方，丝丝入扣。"

《尚论篇》中说："并病者，两经之证，连串为一，如贯索然。即兼病之义也。并则不论多寡，一经见三五证，一经见一二证，即可言并病也。然太阳证多，阳明少阳证少。如秦之并六国者，乃病之常。若阳明少阳证多，太阳证少，则太阳必将自罢，又不得拟之为六国并秦矣。"

喻昌认为，合病为"二经之证，各见一半"，并病即"兼病之义"。合病之证，无

偏多偏少；并病之证，则不论多寡。

（8）张璐

张璐《伤寒绪论》说：“至于合病并病，亦需明辨。昔赵嗣真极意洗发，不过曰合病者，二阳经或三阳经同受病，病之不传者也。并病者，一阳经先受病，又过一经，病之传者也。以病之不传者概合病，虽为定论，但未明言合病多由冬时过温，少阴不藏，温气乘虚先入于里，然后更感寒气闭郁于外，寒热错杂，遂至合病。其邪内攻必自下利，不下利即上呕，邪势之充斥奔迫从可识矣。”“并病者，先一阳经病未罢，又加一经证见，两经联贯为一也。嗣真云：太阳阳明并病，若并而未尽是传未过，尚有表证。若并之已尽是为传过，当下之。按此曰并病，而实传经也。或言本二经病，一经证先尽，归并于一经者为并病。此说似是而尤误也。按仲景二阳并病，太阳初得病时发其汗，汗先出不彻，因转属阳明一条，此则太阳阳明并病也。至于二阳并病，太阳证罢，但发潮热一条，虽曰二阳并病，又云太阳证罢，独见阳明府证，所以用大承气汤，专治腑实，而不复用并病例药也。考仲景书合病并病证，或只言太阳，或只言阳明少阳者甚多。如：太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也，喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。此非太阳阳明并病例药乎。”

张璐认为，合病由冬时过温，少阴不藏。温邪入里，又复感寒气所致，为二阳或三阳经同受病，其病不传。并病乃一阳经病未罢，又加一经证见，两相连贯者也。并对赵嗣真之说提出异议，认为“并之已尽”者，并非并病，而实传经也。还以葛根芩连汤证为例，指出《伤寒论》中，具合病并病之实，未见合病并病之名者甚多。

（9）柯琴

柯琴在《伤寒论翼》中说：“病有定体，故立六经而分司之。病有变迁，更求合病并病而互参之。此仲景二法之尽善也。夫阴阳互根，气虽分而神自合。三阳之里，便是三阴。三阴之表，即是三阳。如太阳病而脉反沉，便合少阴；少阴病而反发热，便合太阳。阳明脉迟，即合太阴；太阴脉缓，即合阳明。少阳细小，是合厥阴；厥阴微浮，是合少阳。虽无合并之名，而有合并之实。或阳得阴而解，阴得阳而解。或阳入阴而危，阴亡阳而逆。种种脉证，不可枚举。学者当于阴阳二症中，察病势之合不合，更于三阳三阴中，审某症之并不并。”“并病与合病稍异者，合则一时并见，并则以次相乘。如太阳之头项强痛未罢，递见脉弦，眩冒、心下痞硬，是与少阳并病。更见谵语，即三阳并病矣。太阳与阳明并病，太阳症未罢者，从太阳而小发汗；太阳症已罢者，从阳明而下之。其机在恶寒发热而分也。然阳明之病在胃家实，太阳阳明合病，喘而胸满者，不可下，恐胃家未实耳。”“然此为六经之合并与内伤外感之合并，神而明之，不可胜极。以阴阳互根之体，见阴阳离合之毋，是知六经之准绳，更属不定法矣。何漫云三阴无合并病也哉。”

柯琴认为，互为表里的阴阳二经，可相合为病。此虽无合并之名，而具合并之实。合病与并病之异在于，“合则一时并见，并则以次相乘”。

（10）程知

程知《伤寒经注》说："两经齐病为合病，并病则有一经轻重多寡之不同。伤寒并病居多，阴经尤多合并之病。篇中只以见证之重且多者分属其经，不必以有合并字者，另为一类也。三阳合病，热入阳明为多，故属之阳明。并病易治，合病难治。"

程知"伤寒并病为多，阴经尤多合并之症"、"并病易治，合病难治"的观点，有独到之处。

（11）钱潢

钱潢《伤寒溯源集》说："然合病并病，非三阳诸证之外，更别有合并病也。其合并之义，即所以申明三阳传变之中，又有两经三经齐病，非传非变者。更有一经病，并及他经亦病，遂至两经皆病者之分别也。总之中风伤寒，有一定之例。一曰传经，乃以此传彼，彼病而此罢也。设有未罢，不可但治受传之经。如太阳未罢不可下，少阳未罢不可汗下之类也。二曰合病，乃两经三经一时并感，见证齐发也。三曰并病，乃一经受病，传入他经，而本经之证仍未罢，彼此皆病也。至若变证，非天然自感之病，皆误治失治所致，乃人事所召，即坏病也，又不在定例中矣。夫伤寒论中之合并之义，自当各因其证治，分隶三阳条下。如当汗之并病，及用麻黄汤之合病，自当隶于太阳篇中。如用葛根汤及葛根半夏汤之合病，当隶于太阳阳明篇中。用大承气及白虎汤之合并病，当隶于阳明篇中。如用黄芩汤，及黄芩半夏生姜汤，至刺大椎、刺肺俞肝俞、刺期门之合并病，当隶于少阳篇中为是。旧因王叔和编次之时，杂乱于三阳篇中，不使各归本属。而成氏注本，又不正其失，一任其颠倒错乱。以后注家，虽议论繁多，而绝不及此。致尚论另立一门，后之学者，遂疑为三阳诸证之外，又有合并二病，未免多歧之惑。今若仍散归诸篇，恐于丛杂之中，读者模糊阅过，未能专悉其义。故仍喻氏之旧而发明其意，庶令阅者专而易晓，与各归本篇无异矣。"

钱潢认为，合病、并病，是疾病传变过程中所出现的证候，并非三阳经诸证之外，更别有合、并病也。并对传经、合病、并病、坏病加以辨析。还指出，合病并病之证，当因其证治，分隶三阳条下，杂乱于三阳篇中则不妥。

（12）《医宗金鉴》

《医宗金鉴》说："伤寒有六经之证，有六经之脉，证脉井然不杂，则可直指为某经之病。若二经、三经，阴阳混淆，不可以一经名者，或一经未罢又传一经、二经，三经同病，不归并一经者，则名曰合病。或二经、三经同病，其后归并一经自病者，则名曰并病。"

《医宗金鉴》主要是以邪气是否归并一经，作为区分合病、并病的依据。亦即虽同时发病，其后归并一经自病，亦称为并病。虽几经相继发病，但不归并一经者，亦称为合病。此说与以前诸家又有不同。

（13）魏荔彤

魏荔彤《伤寒本义》说："太阳阳明有合病，俱属二经之表，同感外邪。然又有太

阳少阳二经合病，则三阳首尾同感，阳明岂能绝类离群，独不病乎？是太少二阳之合病，即三阳俱感之合病矣。或问三阳合病为温症，子何混入伤寒合病内？不知温症之三阳俱病，乃冬伤于寒，春必病温，蕴蓄已久之邪也。伤寒之合病，三阳同感，即时俱病，倏忽不时之邪也。其受病之源有不同者如此。既为三阳同感，虽名为太少合病，其实阳明独受其邪。其少阳邪多者，则下利，风木贼胃土也；其太阳邪多者，则呕，表阳郁热而阳明气逆也。下利者，与以黄芩汤，以苦泄少阳之邪，而阳明之邪得下行，呕者，加半夏、生姜，以辛散太阳之邪，而阳明之邪不上逆。此黄芩即治挟热利之余法，此半夏、生姜，即治结胸之余法，变而用之。不过使邪或自上越，或自下泄之意耳。此又见病专受于阳明，而治之仍从太少。盖阳明无所复传之邪，仍自太少宣泄，别无出路。与少阳阳明篇及少阳篇所言无二也。”“太少二阳合病，病必连及阳明，固已。如其人太阳病全罢，独阳明少阳合病，则又当另为审辨，而后可出治无误。或问太阳罢而阳明少阳病，非所谓少阳阳明乎？何为另名为合病？曰：少阳阳明，乃自太阳已传阳明，自阳明又欲传少阳，故名曰少阳阳明。今本三阳同时俱感，而太阳表邪已罢，阳明少阳专受其患，所以另名曰阳明少阳合病，未可即谓少阳阳明也。或又问太阳表邪已罢，非传经乎？曰：太阳表邪已罢，自是传经。而此合病，原系三阳同时受邪。即太阳已罢，为传经入里，与太阳递传者，理同而名异。况阳明少阳二经，亦尚名有表邪未解，非同于太阳独受邪者，表邪已罢，传入阳明少阳，皆属里证也。表里之间，迥乎不同者如此。知之则阳明少阳合病之下利，为阳明合少阳在经表邪作祟，二经同受邪，已见木动克土，肠胃虚风鼓煽作利之义，非同阳明传经，腑里热邪作利明矣。是当诊以辨之。”

魏荔彤认为，太少二阳合病，即是三阳俱感之合病，其实是阳明独受其邪。病虽专在阳明，而治之仍从太阳、少阳而解。此外，魏氏又对阳明少阳合病与少阳阳明加以鉴别。

（14）高学山

高学山《伤寒尚论辨似》中说：“并病之名，即传经而本经未罢者是也。本经邪盛，如强秦兼并之势，故名‘并’。但当安顿于所并之后，受并之前，颇为确当，何得另立篇目。盖传经之症，未有不先见并病者。本经一罢，即系传经之正例故也。合病者，前贤只以二经分数而言，与俗解并病无异，误甚。不知其人平日原有六淫之气，藏于阳明少阳而未发，及风寒伤其表气，此病而彼来接应，如合谋合伙之象，故曰‘合’，与并病大殊，不可不察也。”

高学山认为，邪气传经，必先见并病。本经证罢，则为传经正病也。此与赵嗣真所言并病有“传未过”与“传过”之分的观点不同。依此说，“传过”之证，则属传经正病，不属并病。高氏认为，合病是风寒伤表，引起伏邪所致。

2、关于三阴有无合病并病的争论

（1）三阴无合病并病

"三阴无合病"的观点，是宋代医家首先提出的。明清时期，赵嗣真、陶华、吴绶、张景岳、李中梓、张璐、钱潢等，皆持此说。如赵嗣真说："三阳若与三阴合病，即是两感，所以三阴无合病例也。"张璐说："是指三阳有传变，有并合，三阴有传经直入而无并合也。"钱潢说："《伤寒论》中，唯三阳有合并病，三阴证中无之。盖太阳皆属汗证，阳明多下证，而少阳全不可汗下，其治法迥殊，不可淆乱。故立法森严，精详审辨。倘治法一差，变证立至。非若三阴证之阴寒相似，理中四逆辈可通用也。故立合病并病之条，以见两经三经之病，孰多孰少，何重何轻，当以何者为治，何者当禁。如太阳证当汗，而与少阳合病，则禁汗；如阳明当下，而太阳证未罢，则仍当汗而禁下；又如三阳合并，有少阳证在内，则汗下皆禁，若太少证俱罢，则仍可下之类也。"

（2）三阴有合病并病

李梴、程知、柯琴、程钟龄、《医宗金鉴》等，皆认为三阴有合病并病。如李梴说："旧云三阴无合并二病，然三阴亦自有相合并者，但非两感，必无阴经与阳经合并之理。"程知也指出："阴经尤多合并之病。"柯琴说："三阳皆有发热证，三阴皆有下利证。如发热而下利者，阴阳合病也。""若阳与阳合，不合于阴，即是三阳合病，则不下利而自汗出。""阴与阴合，不合于阳，即是三阴合病，不发热而吐利厥逆。"程钟龄《医学心悟》说："合并病者，伤寒传经之别名也。或两经同病，或三经同病，名曰合病；若一经病未已，复连及一经，名曰并病。伤寒书云：三阳有合病，有并病，三阴无合病、无并病。果尔则太阴必不与少阴同病乎？少阴必不与厥阴同病乎？且太阴病未瘥，必不至并于少阴，少阴病未瘥，必不至并于厥阴乎？若然，则三阴之证，何以相兼而并见乎？又何以三阳三阴之邪，互相交错而为病乎？是知合病、并病，有合于阳者，即有合于阴者，有并于阳者，即有并于阴者。"《医宗金鉴》说："论中所著合病并病，虽单举阳经，未及阴经，然阳经既有合病、并病，则阴经亦必有之可知矣。"

3．合病与下利

明清医家明确指出了合病多见下利这一症候特点。如张兼善说："凡合病则下利，各从外证以别焉。"王肯堂说："表里合病必下利。"李中梓说："三阳合病皆自下利。"柯琴说："太阳阳明合病、太阳少阳合病、阳明少阳合病，必自下利，则下利似乎合病当然之症。"陈尧道《伤寒辨证》说："夫三阳合病，必互相下利。"徐大椿说："合病全在下利一证上审出。盖风邪入胃则下利矣。"

按：

明清医家，对合病、并病的涵义进行了更为深入的研究。对合病涵义的认识基本一致，认为合病是两、三经同时发病，病不传。但《医宗金鉴》认为，合病亦有相继发病，只要不归并一经，即为合病。张璐、高学山认为，合病是新感之邪引动伏邪所致。

明清医家对并病的认识，不甚一致。多数医家认为，一经受病，又及他经，本病未愈，病之传者，谓之并病。但赵嗣真认为，"并已尽"之证，亦属并病的一种情况。王

肯堂也认为，并病就是一经证罢而归并于一经。李濒、张璐、高学山等认为，一经证罢，归并一经，属传经，而非并病。

大多数医家认为，合病与并病的区别在于，合则一时并见，并则以次相乘。两经齐病为合病，并病则有一经轻重多少之不同。

明代大多数医家和部分清代医家认为，三阴无合病、并病。清代大多数医家和部分明代医家认为三阴亦有合病、并病。三阴与三阳亦有相合为病者。

明清大多数医家，在研究合病时，认识到了合病多见有下利这一特点。

（三）近代、现代

近、现代医家对合病、并病涵义的认识，与明清大多数医家的观点基本一致。《伤寒论讲义》、《伤寒论选读》总结历代医家之说时指出，合病和并病，都是不能单独用一经来归纳的复杂证候。凡两经或三经的证候同时出现者，称为合病。凡一经证候未罢，而又出现另一经的证候者，称为并病。现代医家多从此说。

二、两感

"两感"的提法，首见于《素问·热论》，《伤寒论》中的"伤寒例"引录此说。后世医家所论"两感"，是在此基础上发展而来的。

《素问·热论》说："帝曰：其病两感于寒者，其脉应与其病形何如？岐伯曰："两感于寒者，病一日，则巨阳与少阴俱病，则头痛、口干而烦满；二日则阳明与太阴俱病，则腹满，身热，不欲食，谵言；三日则少阳与厥阴俱病，则耳聋囊缩而厥，水浆不入，不知人，六日死。"

"伤寒例"有关两感的记载，与《素问·热论》大同小异。历代医家对两感的认识有同有异，兹分述如下。

（一）宋金时期

1．庞安时

《伤寒总病论》中引录了《素问·热论》有关两感的论述，并指出："言其六日死者，是脏腑荣卫，或有所通行，故四日少阴与太阳俱病，五日太阴与阳明俱病，六日厥阴与少阴俱病，是重传得六日死矣。其有三日死者，《素问》谓阳明为五脏十二经脉之长，其邪气盛，故不知人，三日其气乃绝，故死矣。夫邪气盛则实，表里邪实，并领血气，入胃不通于荣卫气血，故气血随邪而尽，则三日死矣。其脉候，《素问》已脱，今详之。凡沉者皆属阴也。一日脉当沉而大沉者，少阴也。大者太阳也；二日脉当沉而长，三日脉当沉而弦，乃以合表里之脉也。沉长沉弦，皆隐于沉大。凡阴不当合病，唯三阳可以合病。今三阴与三阳合病，故其脉似沉紧而大，似沉实而长，亦类革至之死脉也。"

庞安时在《素问·热论》及"伤寒例"基础上，又补充两感证六日死之机理及脉候。庞氏认为三阴与三阳合病，即是两感。

2．朱肱

《类证活人书》说："伤寒唯两感不治，其余证候，虽感异气，能消息之，无不愈者。""两感者，表里俱病也。太阳与少阴为表里，阳明与太阴为表里，少阳与厥阴为表里，阴阳双传，脏腑俱病，此为难治，六日而死矣。""仲景无治法，但云两感病俱作，治有先后，发表攻里，本自不同。寻至第三卷中，言伤寒下之后，复下利不止，身疼痛者，当急救里，宜四逆汤。复身体疼痛、清便自调者，急当救表，宜桂枝汤。遂以意寻比仿效，治两感有先后，宜先救里。若阳气内正，即可医也。内才正，急当救表。盖内尤为急，才温内，则急救表，亦不可缓也。"

朱肱认为，两感是表里俱病，阴阳双传之证。两感治法有表里先后缓急之辨。

3．许叔微

《伤寒九十论》说："仲景论伤寒两感云：凡伤于寒，热虽甚不死。若两感于寒而病者必死。又曰：两感病俱作，治有先后，发表攻里，本自不同。既云必死，又云治有先后，何也？大抵此病，表里双传，脏腑俱病。患此者十无一生，故云必死。然仲景岂以已见而重诬后人哉。故有发表攻里之说，以勉后人。"

许叔微认为，两感为表里双传，脏腑俱病。此处所言"仲景论"，为"伤寒例"之文。

4．成无己

《注解伤寒论》说："阴阳俱病，表里俱伤者，为两感。以其阴阳两感，病则两证俱见。至于传经，则亦阴阳两经俱传也。始得一日，头痛者太阳，口干烦满而渴者少阴；至二日则太阳传于阳明，而少阴亦传于太阴，身热谵语者阳明，腹满不欲食者太阴；至三日阳明传于少阳，而太阴又传于厥阴，耳聋者少阳，囊缩而厥者厥阴，水浆不入，不知人者，胃气不通也。""两感病俱作，欲成不治之疾，医者大宜消息，审其先后，次第而治之；若妄意攻治，以求速效者，必致倾危之败。"

成无己认为，两感是阴阳俱病，表里俱伤。传经亦是阴阳两经各依次相传，两经证候俱见。

5．汤尹才

《伤寒解惑论》说："世之言伤寒两感者，乃表里俱病也，仲景无治法。但云两感俱作，治有先后，宜先救里，若内气正即可医内，才正急当救表。虽莫急于内，则表亦不可缓也。假如足太阳膀胱与足少阴肾为表里，两经俱受病，谓之阴阳双传，故难治也。余经自可类推。"

按：

宋金时期，皆认为两感证是表里阴阳同时发病，为脏腑俱伤之证。其传变，也是阴阳双传。其治疗原则，有表里先后缓急之不同。宋金医家都是在《素问·热论》及"伤寒例"所论两感证的基础上，来阐述伤寒病两感证之涵义、传变及治疗的。

（二）元明清时期

1、王好古

《此事难知》说："经云两感者死，不治。一日太阳与少阴俱病，头痛发（热）恶寒，口干，烦满而渴。太阳者，腑也，自背俞而入，人之所共知。少阴者，脏也，自鼻息而入，人所不知也。鼻气通于天，故寒邪无形之气，从鼻而入。肾为水也，水流湿，故肾受之。经曰：伤于湿者，下先受之，同气相求耳。又云：天之邪气，感则害人五脏，以是知内外两感，脏腑俱病，欲表之则有里，欲下之则有表，表里既不能一治，故死矣，故云两感者不治。然所禀有虚实，所感有浅深。虚而感之深者，必死；实而感之浅者，犹或可治。治之而不救者有矣，夫未有不治而获生者也。予尝用此，间有生者，十得二三，故立此方，以待好生君子用之。"

王好古以大羌活汤为"解利两感神方"。

王好古阐述了太阳少阴两感的主证、邪气入侵的途径、病机、决定预后转归的重要因素，以及治疗。

2、赵嗣真

赵嗣真说："仲景论两感为必死之证，而复以治有先后发表攻里之说继之者，盖不忍坐视而欲觊其万一之可活也。《活人书》云：宜救里，以四逆汤，后救表，以桂枝汤。殊不知仲景云太阳与少阴俱病，则头痛为太阳邪盛于表，口干而渴为少阴邪盛于里也。阳明与太阴俱病，则身热谵语为阳明邪盛于表，不欲食腹满为太阴邪盛于里也。少阳与厥阴俱病，则耳聋为少阳邪盛于表，囊缩而厥为厥阴邪盛于里也。三阳之头痛，身热，耳聋，救表已自不可。三阴之腹满、口干渴、囊缩而厥，不可下乎？《活人书》引下利、身疼痛虚寒救里之例，而欲施于烦渴，腹满，谵语、囊缩热实之证，然乎？否乎？盖仲景所谓发表者，葛根麻黄是也；所谓攻里者，调胃承气是也。《活人书》所谓救里则是四逆，救表则是桂枝。今以救为攻，岂不相背？若用四逆汤，是以火济火，而腹满谵语囊缩等证，何由而除？脏腑何由而通？荣卫何由而行？而六日死者，可立而待也。吁！两感虽为不治之证矣，然用药之法，助正除邪，虚实、实虚、补不足、损有余之理，学者不可不素有一定之法于胸中也。"

前已述及，朱肱举四逆汤救里，桂枝汤救表之例，论两感治有表里缓急。赵嗣真立足于"伤寒例"两感之论，认识两感的证治及病机，认为朱肱之说，攻补倒施，寒热反用，实为谬矣。此二人论述问题基点不同，故其说亦相背。

3、李梴

《医学入门》说："两感者，半入于阳，半入于阴，阴阳两感，脏腑俱病。""五脏六腑俱病，欲治表而里急，欲治里而表急，必死之证。但禀厚而感邪浅者，或挟异气风温风湿之类，犹可救疗，所以仲景有治有先后发表攻里之说，法当审其表里缓急虚实如何。如表里俱急者，大羌活汤主之。如阳证阳经先受病，身体痛而不下利者为表急，先以葛根麻黄发表，后以调胃承气攻里。如阴证阴经先受病，身体痛而下利不止者为里急，先用四逆救里，后以桂枝救表。阴阳未分者，陶氏冲和汤探之。古法：一日太阳少

阴，五苓散主之。头痛加羌活、防风；口渴加黄柏、知母。二日阳明太阴，大柴胡汤。三日少阳厥阴，危甚，大承气汤加川芎、柴胡救之。《活人书》不分阴阳，专用四逆、桂枝，先辈皆以为谬。大抵两感脉，从阳可治，从阴难治。”

李梴据两感之表里虚实缓急之不同，施以不同方治。并引录两感古治法以参之。

4．方有执

《伤寒论条辨》说：“以虚者受病言之，风寒之病，表虚而病也。表虚则里实，故曰热虽甚不死，然则两感于寒而病必不免于死者，盖以表里具虚言也。唯其俱虚，故为不治。仲景亦付之不论。大羌活汤，要亦不过存此活人之心云耳则可，焉在能奈何两感之万一于可必哉。然亦智者过之之一事，近世以其自谓能治两感而不察，遂用之为通治风寒之套药，是又焉得不谓之愚者不及知之一蔽耶。”“两感为热论推病之转语”。

方有执认为，两感为表里俱虚之证，不能以大羌活汤通治两感证。两感为《素问·热论》推病之转语。

5．张景岳

《景岳全书》说：“若此两感，虽为危证，然不忍坐视。其于拯溺救焚之计所不可免。但当细察其证，亦自有缓急可辨。若三阳之头痛，身热、耳聋、胁痛、恶寒而呕，此在表者，不得不解于外。其三阴之腹满、口渴、囊缩、谵语，此在里者，不得不和其中。若其邪自外入，而外甚于里者，必当以外为主治，而兼调其内。若其邪因虚袭，而元气不支者，速宜单顾根本，不可攻邪。但使元阳不败，则强敌亦将自解。其庶几乎有可望也。此证变态非常，故不可凿言方治。按门人钱祯曰：两感者，本表里之同病。似若皆以外感为言也，而实有未必尽然者。正以外内俱伤，便是两感。今见有少阴先溃于内，而太阳继之于外者，即纵情肆欲之两感也。太阴受伤于里，而阳明重感于表者，即劳倦竭力、饮食不调之两感也。厥阴气逆于脏，少阳复病于腑者，即七情不慎，疲筋败血之两感也。人知两感为伤寒，而不知伤寒之两感，内外俱困，病斯剧矣。但伤寒有重轻，医有知不知，则死生系之。或谓两感证之不多见者，盖亦见之不广，而义有未达耳。其于治法，亦在乎知其由而救其本也。此言最切此病，诚发人之未发。”

张景岳及其门人钱祯，辨析了两感治法的表里缓急，以及两感之病机。钱祯尤其强调人体素质与两感的密切关系，其所论两感证，皆是先有三阴之证，后有三阳之证。先有内伤，后感外邪，继发两感。这种观点是将两感与纵欲、劳倦、饮食、七情联系在一起，但后世多不从此论。

6．张璐

《伤寒绪论》说：“按两感皆是热邪亢盛之证。朱氏妄言前三日真为病寒，以四逆汤急温里，后以桂枝汤急解表。而方书又有用麻黄附子细辛汤之说。殊不知传经者皆属阳证。阴证本无热邪，安得有传变之理节。伤寒之病，两感者亦少，唯温病，热病居多。以温热咸从少阴发出太阳，即是两感之证。所以守真特立凉膈、双解、白虎、承气等汤，以两解温热病表里之热毒也。非特温热病之有两感也，凡下元虚人染患疫疠，多

有三日毙者。盖疫疠之势，较伤寒更剧，所以死在三日也。伤寒例所言六日死者，是言伤寒之两感。《素问》所言三日死者，是言热病疫疠之两感也。非特温热疫疠之有两感也，即如冬温之发于太阳太阴，故始咽痛，而后自利，岂非两感之证乎。"

张璐认为，伤寒之病发两感者少。温病，热病，下元虚之人染患疫疠、冬温等，发两感者多。

7．程应旄

《伤寒论后条辨》说："两感于寒者病，六字作一句读。'两感于寒'指病源。"病"字指温。两感非表里俱病之谓。仲景论中，治表里俱病之法多端，何尝有"两感"之说。凡两感病俱作，发表攻里，本自不同，因叔和之胡谈，而后人俱宗之为支派也。两感俱指脏中令气谓逆冬气而伤之复伤也。后篇所云是人者，素肾气强，以水为事者也。水指肾精言。初然之感，已是寒水被伤，阴虚而阳凑之矣。然感虽深而伏之浅，其间微阴已有所复。若不待春阳发动，寒水夺而再夺，则竭阴伐髓，伤由脏而并连及腑，故次年病温则见双传。推其由来，得之冬时之两感，即后篇所谓阴阳交之病也。一腑一脏，阴阳交而以火作合也。人身一水不能胜两火，况水亦是火，以火布满于腑脏营卫间，如燔如炙，宁不速死。然阳明有气，尚能迟之三日。可见不成死证之温病，便宜留此。留汁不容汗下温针之重夺矣。"

程应旄认为，两感并非表里俱病。《伤寒论》中，并无两感之说。"两感病俱作，发表攻里，本自不同"之说，出自王叔和。两感属温热病范畴，即"冬不藏精，春必病温"之类。

8．陈士铎

《辨证录》说："伤寒两感，隔经相传，每每杀人。如一日宜在太阳，二日阳明，三日少阳，四日太阴，五日少阴，六日厥阴，此顺传经也。今一日太阳即传阳明，二日阳明即传少阳，三日少阳即传太阴，四日太阴即传少阴，五日少阴即传厥阴，此过经传也。更有一日太阳即传少阳，二日阳明即传太阴，三日少阳即传少阴，四日太阴即传厥阴，此隔经传也。若一日太阳即传少阴，二日阳明即传太阴，三日少阳即传厥阴，此两感传也。顺传者，原有生机，至七日自愈。过传者，有生有死。隔传者，死多于生。两感传者，三日水浆不入，不知人即死。"

陈士铎认为，两感是传经的一种形式，是邪由阳经传入与其互为表里的阴经后所出现的病证。

9．程钟龄

《医学心悟》说："两感者，表里双传也。一日太阳与少阴同病，二日阳明与太阴同病，三日少阳与厥阴同病。如在太阳，则发热头痛；在少阴，则咽干口燥。在阳明，则目痛鼻干；在太阴，则腹满自利；在少阳，则耳聋胁痛；在厥阴，则烦满囊缩。表里并传，为祸最速。此论传经之两感也。又如仲景所谓少阴证反发热，用麻黄附子细辛者，此论直中之两感也。传经两感，以解表为主而清里佐之。直中[illegible]以温中为主而发

表次之。此治两感之大法也。或问曰：太阳初得病，尚未传经，何以即有少阴热证也？答曰：此温热之候多有之，本有积热在内，而外为风寒鼓之，故表里并见，阴阳双传也。其病至暴，倘治失其宜，去生远矣。"

程钟龄认为，表里并传，阴阳俱病者，为传经之两感。《伤寒论》麻黄附子细辛汤证为直中之两感。关于麻黄附子细辛汤治疗两感证的记载，早见于喻嘉言《寓意草》中，但未提及"直中两感"。

按：

元明清医家，对于两感的涵义，认识不尽一致。元明时期的大多数医家和清代的部分医家，依据《素问·热论》、"伤寒例"研究两感证，认为两感是表里俱病，阴阳双传之证。此外，方有执认为，两感为《素问·热论》推病之转语。程应旄认为，两感非表里俱病，《伤寒论》中无两感之说。两感属温热病范畴。程钟龄则认为，两感有传经与直中之不同。以表里同病、阴阳并传者为传经之两感。以麻黄附子细辛汤证为直中之两感。

（三）近代、现代

近、现代医家著作中，少有两感专论。《医宗金鉴伤寒心法要诀白话解》认为，"脏腑表里同时感邪，叫作两感。例如：太阳经和少阴经同时感邪发病。"《伤寒论译释》说："发热恶寒无汗为太阳表实证。但纯粹的太阳表证，脉当浮而不沉，足以不当冷。今脉沉足冷为少阴阳虚见证，但少阴阳虚不当发热，本证既有太阳发热无汗等表实证，又有少阴脉沉足冷等里虚证，这是太阳少阴两感证。因为太阳与少阴是互为表里的，太阳表证较虚，每多内传少阴，少阴阳气回复，亦有回出太阳，足见太阳与少阴在病变过程中相互影响的关系是比较密切的。所以当感受外邪的时候，如果阳气素虚的患者，往往在出现太阳表证的同时，兼见少阴虚寒之证，这就是《内经》所说的两感证。"此外，《伤寒论选读》也认为麻黄附子细辛汤证"系少阴本虚外感寒邪所引起的太少两感证。"

以上各书所论，基本反映了近、现代医家的主要观点。

三、关于"传足经不传手经"的学术争鸣

《伤寒论》仅有三阳三阴之名，而无"六经"字样，更未明言手经足经。《素问·热论》三阴三阳是经络名称，并且是指足之六经。宋金医家，对《伤寒论》的研究，多本于《素问·热论》的思想。因此，认为《伤寒论》三阴三阳是指经络，并且是指足之六经而言。其论六经病传变，提出"传足经不传手经"之说。由此而引起激烈的学术争鸣。兹按不同年代，概述如下：

（一）宋金时期

1、韩祗和

《伤寒微旨》说："今经中论其伤寒病所传受，而不传于手之三阳三阴，古今未见

其说焉。且人之生也，禀天地阴阳之气。身半以上，同天之阳。身半以下，同地之阴。或阴时有不常之气，阳邪为病，则伤于手经也；阴邪为病，则伤于足经也。故寒毒之气，则中于足经矣。"

韩祗和认为，阳邪为病则伤于手经，阴邪为病则伤于足经。寒毒之气属阴邪，故只中于足经。韩氏主要是从邪气的性质论伤足经与伤手经的。

2．庞安时

《伤寒总病论》中，未明确提出"传足经不传手经"之说。但其论六经传变时，首论足六经相传，提出"足太阳水传足阳明土，土传足少阳木"，"木传足太阴土，土传足少阴水，水传足厥阴木"的观点。庞氏在"三阴三阳传病证"中又说："小肠虽则浅其标，本其手足阴阳，自有并病者。故《素问》云：六日三阴三阳五脏六腑皆受病，荣卫不行，五脏不通则死矣。是表里次第传，不必两感，亦有至六日传遍五脏六腑而死者也。《素问》云：诸浮不躁者，皆在阳，则为热，其有躁者在手。假令第一日脉不躁，是足太阳膀胱脉先病。脉加躁者，又兼手太阳小肠也。又云：诸细而沉者，皆在阴，则为骨痛，其有静者在足。假令第四日脉静者，足太阴始传病也。脉加数，又兼手少阴病也。故六日亦能传脏腑也。躁谓脉数，静谓脉不数，用药则同。若用针，须取足与手之经也。"

庞安时认为，邪气既可足六经相传，亦可传遍五脏六腑，使手足经皆病。邪传手经，多见脉数。

3．朱肱

《类证活人书》说："伤寒只传足经，不传手经。《素问·热论》亦只说足三阴三阳受病。巢氏言：一日太阳属小肠误矣。"

朱肱本《素问·热论》之说，首先明确提出"伤寒只传足经，不传手经。"

4．许叔微

《伤寒九十论》说："《素问·阴阳离合论》云：太阳根起于至阴，结于命门，名曰阴中之阳。阳明根起于厉兑，名曰阴中之阳。少阳根起于窍阴，名曰阴中之少阳。太阴根起于隐白，名曰阴中之阴。少阴根起于涌泉，名曰阴中之少阴。厥阴根起于大敦，名曰阴中之绝阴。大抵伤寒始因中之气得之于阴，是以只传足经者，是阴中之阳，阳中之阴，亦自然之次第也。"

许叔微认为，"伤寒始因中之气得之于阴，是以只传足经。"《素问·阴阳离合论》所言至阴、厉兑、窍阴、隐白、涌泉、大敦6个穴位，为三阳三阴经脉根起之处，皆为足六经穴位。许氏引《内经》此论，其立意可知。

5．郭雍

《仲景伤寒补亡论》说："伤寒独传足阴阳六经，何也？孙真人云：人有五脏，心肺二脏经络，所起在手十指。肝肾与脾三脏经络，所起在足十指。夫风毒之气，皆起于地。地之寒暑风湿，皆作蒸气，足常履之，所以中人必由于足。雍曰：此孙真人论风毒

之论。伤寒之感，亦无以异也。"

郭雍以孙思邈风毒之论，阐发伤寒"传足经不传手经"之理。

6. 刘完素

《宣明论方》说："热论其三阴三阳五脏六腑皆受病，荣卫不行，五脏不通则死矣。未尝只传足经，不传手经。"

刘完素又旁引《至真要大论》、《太阴阳明论》、《刺热篇》之说，以斥"传足经不传手经"之非。

按：

韩祇和、朱肱、许叔微、郭雍等，均持"传足经不传手经"之说。宋代从此说者，还有钱闻礼、汤尹才等。明确提出此说者是朱肱。朱肱之前的韩祇和，是从邪气性质而论，认为寒毒之气中于足经。

宋金时期，亦有执此说而不拘于此说者，如庞安时。而刘完素则明确提出"未尝只传足经，不传手经。"

由上可知，关于"传足经不传手经"的学术争鸣，在宋金时代，就已经开始了。

（二）元明清时期

1. 王好古

《此事难知》说："冬伤于寒者，春必温病，夏为热病，长夏为大热病。盖因房室劳伤与辛苦之人得之，水亏无以奉春生之令，故春阳生而为温病也。夏为热病者，是火先动于火未动之时，水预亏于水已旺之日，故邪但藏而不为病也。夏令炎蒸，其火既旺，与前所动者，客邪与上气二火相接，所以为热病也。长夏为大热病者，火之方与秋之分，皆手经居之。木之方与春之分，皆足经居之。所伤者，皆足经不足。及夏火旺，客气助于手经，则不足者愈不足矣。故所用之药，皆泄有余，则非足经药。何以然？泄有余，则不足者补矣。此伤寒本足经，只言足经而不言手经也，大意如此。至于传足经者亦有之，当作别论。与夫奇经之病，亦在其中矣。"

王好古之说，是从四时五行与手足经的关系加以论述。认为伤寒本足经，故只言足经而不言手经。但传手经者有之，当作别论。

《此事难知》又说："伤寒传至五六日间，渐变神昏不语，或睡中独语一二句，目赤，唇焦，舌干不饮水，稀粥与之则咽，终日不与则不思，六脉细数而不洪大，心下不痞，腹中不满，大小便如常。或传至十日以来，形貌如醉人。医见神昏不已，多用承气汤下之，则误矣。盖不知此热传手少阴心经也。本太阳经伤风，谓风为阳邪，阳邪伤卫，阴血自燥，热畜膀胱。壬病逆传于丙，丙丁兄妹，由是传心，心火上迫而熏肺，所以神昏也。此证膀胱传丙，足传手经也，下传上也，丙传丁也，表传里也，壬传丁者，坎传离也，越经传也，又谓腑传脏也。《活人》云：伤寒传足不传手，此言不尽意也。"

王好古认为，本证为太阳受邪，热畜膀胱，邪传小肠，小肠传心，心火上迫而熏于

肺所致。王氏以此说明无“传足经不传手经”之理。

2．陶华

《伤寒家秘的本》说：“传足不传手者，此庸俗之谬论也。岂有是哉？人之充满一身，无非血气所养。昼夜循行，运行不息。岂有只行足而不行手乎”？《伤寒琐言》说：“盖伤寒者乃冬时感寒即病之名也。冬乃坎水用事，其气严寒凛冽，水冰地冻。在时，则足太阳少阴正司其令。触冒之者，则二经受病。其次则足少阳厥阴继冬而司春令，而亦受伤何也？盖风木之令起于大寒节，正当十二月中，至春分后方行温令，故风寒亦能伤之。足阳明太阴，中土也，与冬时无预，而亦伤之何也？紫阳朱子曰：土无定位，无成名，无专气，寄旺于四季，能终始万物，则四时寒热温凉之气，皆能伤之也。况邪传里，必归于脾胃而成燥屎，用承气汤以除去之，胃气和矣。手之六经主于夏秋，故不伤之。足之六经，盖受伤之方分境界也。若言伤足不伤手则可。以为传足不传手，则不可也。况风寒之中人，先入营卫，昼夜循环，无所不至，岂间断于手经哉。经云：两感于寒者六日死，若三阴三阳五脏六腑皆受病，荣卫不行，脏腑不通则死矣。岂虚言哉。”

陶华以气血循环为例，说明无“传足经不传手经”之理。又从四时五行与人体经脉的关系立论，提出“若言伤足不伤手则可，以为传足不传手，则不可也”的观点。

3．虞抟

《医学正传》说，“或问伤寒之邪中人，固无定体，然手足各有六经，何故只传足之六经而不及于手之六经乎？刘草窗谓足六经属水土木，流水得寒则冰，土得寒则坼，木得寒则叶落枝枯。手之六经唯属金与火，盖火胜水而能敌寒，金得寒而愈坚刚，其理甚明，如何以议之乎？曰：言似近理而实不然也，请陈一得如下。盖人之有身，顶天履地，身半以上，天气主之；身半以下，地气主之。是以上体多受风热，下体多感寒湿。其为六节之气，前三气时值春夏，其气升浮，万物生长，故人身半以上应之；后三气时值秋冬，其气降沉，故人之身半以下应之。自十月小雪之后，为六气之终，太阳寒水用事。房劳辛苦之人，其太阳寒水之气，乘虚而客入于足太阳膀胱之经，同气相求故也。又曰：热先于手而寒先于足，其义亦通。寒邪郁积既久，次第而传于阳明、少阳以及三阴之经，皆从足经传始而渐及于手之六经而已矣。此人身配合天地之理，不期然而然也。何疑之有哉。”

虞抟认为，热邪多先伤于手经，寒邪多先伤于足经。寒邪郁久，可由足经传及手经。

4．李梴

《医学入门》说：“人身之气，每日周行三百六十五骨节，以应周天三百六十五度。血亦随气运行腠理，以为一身动静云为之主，所以一脉愆和，百脉皆病，况风寒中人，先入营卫，昼夜循环，无所不至，岂间断于手经哉？七日不愈而再传者，乃足经移热，传于手经，如冤家之相连也。虽然，手足亦提本言耳。上古只分三阴三阳而不分手足，其意甚深。况手足三阳，同手走头至足；手足三阴，同足走胸腹与手，岂有经络间

而受病又有不同者哉？既如喘咳发热，分明手太阴太阳病也；狂言谵语，分明手少阴病也；胸满干呕耳聋，分明手厥阴少阳病也。认真五脏六腑，俱有表里二证。盖人之情欲，天之淫邪，自然不齐，故病多标本兼见。假令脉弦、面青、目痛、筋急、善怒、心下满者，兼肝有风也。脉洪、面赤、口干、善笑、身热者，兼心有热也。脉缓、面黄、身重肢疼、嗜卧者，兼脾胃有湿也。脉涩、面白、带忧、喘咳下血者，兼肺有燥也。脉微、面黑、善恐、耳闭气逆而泄，兼肾有寒也。凡邪出于外，则为腑为表，入于内，则为脏为里，不拘何脏何腑，表证必同归于太阳，里证必同归于阳明。噫！法无定用，病有定体，知此则百病机关，一悟可了，又何疑于手经之不受病邪。”

以上，李梴列举手足经相互传变之病证，阐明无“传足经不传手经”之理。同时，李梴又从陶氏观点，认为风寒之邪多伤足经。

5．方有执

《伤寒论条辨》说：“问经何十二？曰：应十二辰数也。曰六而本之三阴三阳者，道生于三，一阴一阳之推也。是故，言六，则十二在其中；言十二，则五脏六腑，四体百骸，遍身内外所有，无一物不在其中矣。经在人身中，一定而不移，无时而不然。病发于人身，舍经何言哉？昧者不察，但醉生梦死于伤寒传六经之一语。六经岂独伤寒之一病为然哉，病病皆然也。又若小智，则亦知一不知二，舍手而言足，惑彼而迷此。殊不知人身之阴阳，天地之阴阳也。阴阳之在天地，而于其升降往来进退消长之所以然者，可容以一毫智故言哉。手经之阴阳，居人身之半，足经之阴阳，亦居人身之半。若谓传一半不传一半，则是一身之中，当有病一半不病一半之人也。天下之病伤寒者，不为不多也，曾谓有人如此乎？”

方有执认为，人身十二经，没有传一半不传一半之理。一身之中，没有病一半不病一半之人，以驳“传足经不传手经”之误。然而，方氏在《伤寒论条辨》之首的“阳病阴病图说”中所言六经，仍是足六经。与前人所不同者，是从解剖部位而论。他认为“小肠经不与皮肤合，不合则不主病，不主病则不足言”，“其手大肠经不与肌肉合，不在言内”，论心肺时，又引《灵枢》“心为人一身之主，不受外邪。心受外邪人则死。以不受外邪，故位高而居上。肺主出不受纳，故最高而极上。二脏又不与外之三阳合”之说，以说明心肺不受邪。

方有执既言无“传足经不传手经”之理，又持“病足不病手”之说，自相矛盾。可见方氏仍未完全脱离“传足经不传手经”思想的束缚。

6．张介宾

《类经》热论注说：“伤寒传变，只言足经，不言手经，其义本出此篇，如上文六节是也。奈何草窗刘氏不明其理，遂谬创伤寒传足不传手之说，谓足经所属皆水木土，水寒则冰，木寒则雕，土寒则坼，是皆不胜其寒也。手经所属，皆金与火。金得寒则愈坚，火体极热而寒不能袭。所以伤寒只传足经，不传手经，巧言要誉，昧者称奇，妄诞欺人，莫此为甚。夫人之金火两脏，不过以五行之气各有所属耳。岂即真金真火，不能

独伤者耶？斯言一出，遂起人疑，致有谓足经在下，手经在上，寒本阴邪，故传足也。有谓足之六经皆东北方及四隅之气，手之六经皆西南方之气。寒气中人，必在冬春，同气相求，故先自水经以及木土，而金火则无犯也。有谓无奇经则无伤寒，奇经唯附于足也。纷纷议乱，争辨不明，其说皆谬。夫人之血气运行周身，流注不息，岂传遇手经而邪有不入者哉？且寒之中人，必先皮毛，皮毛者肺之合，故在外则有寒栗鼻塞等证，在内则有咳喘短气等证，谓不传于肺乎？其入手少阴、厥阴也，则有舌苔怫郁，神昏错乱等证，谓不传于心主包络乎？其入手阳明也，则有泄泻秘结等证，谓不传于大肠乎？其入手太阳也，则有癃闭不化等证，谓不传于小肠乎？其入手少阳也，则有上下不通，五官失职，痞满燥实俱全等证，谓不传于三焦乎？再观本节六经三阴三阳、五脏六腑皆受病，岂手经不在内乎？所以仲景有肺心肝脾肾五脏绝症，义又可知。然本经之不言手者何也？盖伤寒者表邪也，欲求外证，但当察于周身，而周身上下脉络，唯足六经则尽之矣，手经无能遍也。且手经所至，足经无不至者，故但言足经，则其左右前后阴阳诸证，无不可按而得，而手经亦在其中，不必言矣。此本经所以只言足者，为察周身之表证也。义本易见，而疑辩至今，皆惑于刘氏之妄言耳。"

张介宾认为，《素问·热论》只言足经证，不言手经证，是因足经可概手经。后人不解其义，才有"传足经不传手经"之说。《伤寒论》六经传变，手经与足经证俱见。"传足经不传手经"实为谬说。

张介宾认为，"传足经不传手经"说，为刘草窗所创，似有不妥。先于刘氏之朱肱，早有此论。

（7）柯琴

《伤寒论翼》说："夫心主营、肺主卫，风寒来伤营卫，即是手经始。且大肠接胃，俱称阳明；小肠通膀胱，俱称太阳。伤则俱伤，何分手足。如大便硬便是大肠病，岂专指胃言。小便不利，亦是小肠病，岂独指膀胱。且汗为心液，如汗多亡阳，岂独亡坎中之阳，而不涉离中之阳邪。因不明仲景六经，故有传经之妄耳。"

柯琴认为，"传足经不传手经"说，为传经之妄言。是不明仲景六经所致。

（8）汪琥

《伤寒论辨证广注》说："大抵人在四时之中，六气所伤，则手足十二经皆受病。其正伤寒，则但足六经受病耳，至其郁热流传，则手经亦在所不免。若夏秋暑热燥病，其邪宜只伤手经，然亦不免有伤足经者，何也？以其初必受风寒之气而病故也。所以今医总谓之伤寒。然分开言之，在冬月，既名为正伤寒，则在三时，当名为类伤寒也。其类伤寒，如手之六经，或伤或传，其证每多。"

汪琥认为，伤寒有"正伤寒"和"类伤寒"之分。正伤寒，受病只在足六经，但郁热可传及手经。类伤寒，邪伤手经，亦不免有伤足经者。

（9）张锡驹

《伤寒论直解》说："今人言太阳只曰膀胱，言阳明只曰胃，言少阳只曰胆，三阴亦

然。是以有传足不传手之说。不知脏腑有形者也，三阴三阳无形者也。无形可以该有形，而有形不可以概无形。故一言三阳，而手足三阳俱在其中。一言三阴，而手足三阴亦在其中。所以六经首节，只提太阳之为病，少阴之为病，而不言足太阳，足少阴之为病，其义可思矣。况论中厥阴心包、少阳三焦、太阴肺之症颇多。又阳明燥结，有不涉于大肠者乎，传足不传手之说非也。”

张锡驹认为，“六经”即是“六气”，故言“三阴三阳无形”。进而提出“无形可以该有形”的观点，以批驳“传足经不传手经”之说。

（10）周学海

《伤寒补例》说：“须知手经足经，并无分别。足经部位大，邪气在表，尚在经脉之外，其气是一大片，故见足经证。邪入经脉之中，反多见手经证矣。大抵足经证见者，多在躯壳之外。手经证见者，多关脏腑之中。足经有在经者，手经绝少在经也。经者，身形之事也。脏腑者，神明气化之事也。”

周学海认为，邪气在经脉之外，在表者，多见足经证。邪入脏腑之中，在里者，多见手经证。

按：

元明清医家，对宋金时期盛行一时的“传足经不传手经”之说，从不同角度进行了批驳。其中，有从病因而论者，如虞抟、汪琥等。有从病证而论者，如：李梴、张介宾、柯琴等。有综合四时五行与人体的关系以及病因病证而论者，如：王好古、陶华。有从气化学说而论者，如：张锡驹。有从人体的生理功能、病理变化的部位而论者，如：方有执、周学海。此诸家诸说，虽有牵强附会之处，但从主流来看，对“传足经不传手经”之说，是持否定态度的。

关于“传足经不传手经”的学术争鸣在清代已基本结束了。近代以来，很少有人提及。这种观点的首倡者是朱肱等宋代医家。这种观点的理论渊源是《素问·热论》，是在以经络学说解释《伤寒论》三阴三阳涵义的基础上产生的。这种观点被否定，是明清时期祖国医学辨证论治的原则确立后，《伤寒论》研究在理论和实践上不断深入的必然结果。

第六章 《伤寒论》的辨证方法

《伤寒论》的重要成就，是将《内经》的基本理论与临床实践密切结合起来，奠定了中医学辨证论治的基础。但是，《伤寒论》是一部条文式的古典医学著作。其本身对理论的阐述并不多，对许多证候的病变性质和部位，并没有加以具体的分析和指示。其治疗原则和所用方药，与证候的有机联系，还没有在理论上得到充分阐明。这样就难以达到指导辨证施治的目的。因此，这部书虽然经过王叔和的整理，但从两晋南北朝到隋唐五代的七八百年间并没有广泛传播。自宋代之后，经过很多医家的整理研究，《伤寒论》辨证论治的方法才得以阐发、充实、完善，真正成为临床辨证施治的准绳。现就宋以来历代医家有关《伤寒论》辨证方法研究的概况，分述如下。

第一节 宋金元时期

这一时期，《伤寒论》研究的主流，是通过注释、归纳、综合和补充的方法，使其证治经验系统和完整，从而易于掌握和运用。

一、朱肱

《类证活人书》中，突出表里阴阳的辨证。朱肱在卷三专论表里，他说："治伤寒须辨表里，表里不分，汗下差异。伤寒有表证，有里证，有半在表半在里，有表里两证俱见，有无表里证。在表宜汗，在里宜下，半在里半在表宜和解。表里俱见，随证渗泄。无表里证，用大柴胡汤下之。又四逆汤证，有先温里乃发表；桂枝汤证，有先解表乃攻里。仲景云：下利清谷，身体疼痛，急当救里。身体疼痛，清便自调，急当救表。如响应桴，间不容栉。非特此也，均是发热，身热不渴为表有热，小柴胡加桂主之；厥而脉滑为里有热，白虎加人参主之。均是水气干呕，微利、发热而咳为表有水，小青龙加荛花主之；身体凉、表证罢为里有水，十枣汤主之。均是恶寒，发热而恶寒者，发于阳也，麻黄、桂枝、小柴胡主之；无热而恶寒者，发于阴也，附子、四逆汤主之。均是身体痛，脉浮、发热、头疼、身痛者为表未解，麻黄汤主之；脉沉、自利、身疼痛者为里

不和，四逆汤主之。

《类证活人书》卷四专论阴阳。朱肱说："治伤寒须识阴阳二证。阳候多语，阴证无声；阳病则旦静，阴病则夜宁；阳虚则暮乱，阴虚则夜争。阴阳消息，证状各异。然而，物极则反。寒暑之变，重阳必阴，重阴必阳；阴证似阳，阳证似阴，阴盛隔阳，似是而非，若同而异，明当消息，以法治之。"

朱肱又论六经病证之阴阳说："太阴、少阴、厥阴，皆属阴证也。太阳、阳明、少阳，皆属阳证也。"

朱肱用综合分析的方法，突出《伤寒论》表里阴阳辨证，深得后人赞许。如徐大椿所说："宋人之书，能发明《伤寒论》，使人有所执持而易晓，大有功于仲景者，《活人书》为第一。"

二、许叔微

许叔微对《伤寒论》的研究，着重于阴阳表里寒热虚实辨证思想的阐发。八者之中，尤重阴阳。

《伤寒百证歌》中，有"表证歌"、"里证歌"、"表里寒热歌"、"表里虚实歌"、"急救表里歌"、"无表里证歌"、"表里水歌"、"表里两证俱见歌"、"阳证阳毒歌"、"阴证阴毒歌"、"阴证似阳歌"、"阳证似阴歌"、"阴盛隔阳歌"等歌诀。比较清楚地概括了六经病阴阳表里寒热虚实错综复杂的证候。

许叔微认为，三阳为阳，而阳热之证莫盛于阳明；三阴为阴，而阴寒之证莫盛于少阴。故云："发热恶寒发于阳，无热恶寒自阴出；阳盛热多内外热，白虎相当并竹叶；阴盛寒湿脉沉弦，四逆理中最为捷；热邪入胃结成毒，大小承气宜疏泄。"

对于表里的分辨，认为表证一般都指太阳。里证却又有阴阳之别。在阳，专指阳明腑证；在阴，则总赅太阴、少阴、厥阴。故云："身热恶寒脉又浮，偏宜发汗更何求。不恶寒兮反恶热，胃中干燥并潮热，手心腋下汗常润，小便如常大便结，腹满而喘或谵语，脉沉而滑里证决。三阴大约可温之，积证见时方发泄，太阴腹满或时痛，少阴口燥心下渴。"

许叔微对表实与里实、表虚与里虚、表热与里热、表寒与里寒，以及表里俱寒、表里俱热、表热里寒、表寒里热、寒极似热、热极似寒之真寒假热、真热假寒证辨析说："病人身热欲得衣、寒在骨髓热在肌；病人身寒衣褫退，寒在皮肤热在髓；脉浮而缓表中虚，有汗恶风腠理疏；浮紧而涩表却实、恶寒无汗体焚如。脉沉无力里虚证，四逆理中为对病；沉而有力紧且实，柴胡承气宜相应。烦躁面赤身微热，脉至沉微阴作孽；阴证似阳医者疑，但以脉凭斯要诀。小便赤色大便秘，其脉沉滑阳证是；四肢逆冷伏热深，阳证似阴当审谛。"

许叔微重视阴阳表里寒热虚实辨证，略如上述，但也同样重视三阴三阳在辨证中的意义。他说："盖仲景有三阴三阳，就一证中又有偏胜多寡，须是分明辨质，在何经

络，方与证候相应，用药有准。"

许叔微对六经病中的一些主要症状，也进行了深入的辨析。如：发热有阴阳之辨，发厥有寒热之分，烦躁有虚实之别，恶寒有表里之异等。

《伤寒论》的证治经验，经过许叔微这样的整理，更突出了辨证论治的特色。对《伤寒论》辨证方法的研究和普及，做出了一定的贡献。

三、成无己

成无己对《伤寒论》的研究，除引证《内经》、《难经》的理论以注释《伤寒论》外，又著有《伤寒明理论》，对发热、恶寒、恶风等50个症状加以辨析。使后人读《伤寒论》而知其理，识其证而别其病，胸中了然而无惑。今举两例以示其概。

《伤寒明理论》发热第一说："伤寒发热，何以明之？发热者，谓怫怫然发于皮肤之间，熇熇然散而成热者是也。与潮热、寒热若同而异，与烦躁相类而非。烦躁者，在内者也。潮热之热，有时而热，不失其时。寒热之热，寒已而热，相继而发。至于发热，则无时而发也。有谓翕翕发热者，有谓蒸蒸发热者，此则轻重不同，表里之区别尔。所谓翕翕发热者，谓若合羽所覆，明其热在外也，故与桂枝汤发汗以散之。所谓蒸蒸发热者，谓若熏蒸之蒸，明其热在内也，故与调胃承气汤攻下以涤之。其发热属表者，即风寒客于皮肤，阳气怫郁所致也。其发热属里者，即阳气下陷入阴中所致也。观其热所从来，而汗下之证明其辨焉。若热先自皮肤而发者，知邪气之在外也。若热先自里生而发达于表者，知邪气之在里也。举斯二者，为邪气在表在里而发热也。唯其在表在里俱有发热，故邪在半表半里者，亦有发热之证。何者？以表证未罢，邪气传里，里未作实，是为半表半里。其发热者，或始自皮肤而渐传里热，或自内热而外达于表。盖邪气在表发热者，则表热里不热也。邪气在里发热者，则里热甚而达于表也。其在半表半里发热者，则表里俱发热，而但热又轻于在表者也。经虽云：发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。然少阴病始得之，亦有反发热者，盖亦属其表也。特与麻黄细辛附子汤发汗者是已。发热为阳，寒之常也。一或阴阳俱虚，与其下利新汗后，又皆恶其发热也。经云：脉阴阳俱虚，热不止者死，下利发热亦死。《内经》云：汗出辄复热，而脉躁疾，不为汗衰，狂言不能食，此名阴阳交。交者死也。斯亦发热也，可与寻常发热一概而论耶？医者更当明辨之。"

《伤寒明理论》短气第三十六说："短气有责为虚者，有责为实者，要当明辨之。经曰：趺阳脉微而紧，紧则为寒，微则为虚，微紧相搏，则为短气，此为短气之虚者也。短气，腹满而喘，有潮热，此外欲解，可攻里也，此为短气之实者也。又有属表，又有属里者，要当审视之。经曰：短气但坐，以汗出不彻故也，更发汗则愈。与其风湿相搏，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，甘草附子汤主之者，是邪气在表而短气者也。干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之。与其太阳病，医反下之，短气躁烦，心中懊憹，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之，是邪气在

里而短气者也。虚也，实也，在表也，在里也，皆作短气，又何以辨其虚实也？大凡心腹胀满而短气者，邪在里而为实也；腹濡满而短气者，邪在表而为虚也。大抵短气为实。《金匮要略》曰：短气不足以息者，实也。又水停心下，亦令短气。《金匮要略》曰：食少饮多，水停心下，微者短气。即此观之，短气之由亦众矣。必审其形候，使的而不惑；必审其邪气，在表在里之不差。随症攻之，了无不愈者矣。”

由上可见，成无己不仅是注释《伤寒论》的首创者，而且对《伤寒论》辨证方法的归纳、阐发，也是比较深刻的。正如严器之所作《伤寒明理论序》中所说：“撰述伤寒，义皆前人未经道者。指在定体分形析证，若同而异者明之，似是而非者辨之。释战栗有内外之诊，论烦躁有阴阳之别。谵语郑声，令虚实之灼知；四逆与厥，使浅深之类明。始于发热，终于劳复，凡五十篇，目之曰明理论，所谓真得长沙公之旨趣也。”

宋金元时期的其他医家，亦对《伤寒论》的辨证方法，进行了归纳、整理。如：杨士瀛《类书活人总括》说：“太阳者，阳证之表也；阳明者，阳证之里也；少阳者，二阳三阴之间。太阴、少阴、厥阴，又居于里，总而谓之阴证也。”钱闻礼《伤寒百问歌》在分析六经病时，分别表证、里证、表里两证、无表里证、表里寒热，阴证似阳、阳证似阴，阴盛格阳、阴阳虚盛等不同证候，加之论述。刘完素说：“夫辨阴阳之理者，邪热在表，腑病为阳；邪热在里，脏病为阴。世俗妄谓有寒热阴阳之异，误人多矣。寒病固有，然非汗病之为也，只为杂病，不可与汗病同有；然非汗病之谓也，只为杂病，不可与汗病同科。（《伤寒医鉴》）此后，王履《医经溯洄集》又针对刘完素“六经传受，由浅至深，皆是热证”的观点，提出三阴病既有寒证，又有热证。

按：

宋金元医家，主要是对《伤寒论》中所运用的阴阳表里寒热虚实的辨证方法，进行归纳整理、阐发。诸家运用这种辨证方法，进一步分析六经病发生发展过程中各种矛盾的几个主要方面，以及它们之间的相互转化，对六经病的多种复杂证候加以归纳；对不同证候中，所表现的相同的症状，加以辨析。使《伤寒论》的辨证方法得到补充，并趋向系统和完善。朱肱、许叔微、成无己的研究，充分地体现了以上的特点。其他医家的论述，亦不同程度地体现了这一特点。尽管如此，在宋金元时期，对六经辨证的认识尚不充分。阴阳表里寒热虚实，也未能明确为辨证的方法，而是融汇于六经分证之中。

至于刘完素对于朱肱观点的驳斥，以及王履对刘完素观点所提出的异议，皆是运用阴阳表里寒热虚实的辨证方法，深入分析六经病的过程中所产生的学术上的争议。

第二节 明清时期

明清时期，是祖国医学发展史上的鼎盛时期。《伤寒论》的辨证方法，经过宋金元医家的整理和阐发，被越来越多的医家所重视，并在此基础上，进行了更为深入的研究，进而推动了祖国医学辨证论治理论体系的形成。医学理论研究的深入，辨证论治原

则的确立，又促进《伤寒论》研究向纵深发展。六经辨证的理论体系，在明清时期已经比较系统和完善了。明清医家又在六经辨证的理论体系中，总结出八纲辨证的方法，使之成为一种新的、独立的辨证方法，以指导一切疾病的辨证论治。

一、六经辨证理论体系基本完善

《伤寒论》的辨证方法，包括阴阳表里寒热虚实辨证，脏腑经络与气血津液辨证，辨六经病证与误治坏证及主证与兼证、辨病证之异同等多方面的内容。继宋金元医家整理研究之后，明清医家的研究，又取得了显著的进展。兹概要介绍如下：

（一）阴阳表里寒热虚实辨证

1．阴阳辨证

（1）辨阴证阳证

①李梴

《医学入门》辨阴阳说："三阳经病即阳证。足之三阳，从头走足，故头疼身热云云。三阴经病即阴证。足之三阴，从足走腹，故腹痛自利云云。然阴阳俱有表里二证。阳证，表里同归于热而已。阴证，表郁似阳，入里则有传经直中之殊。大抵阳证之表，发热恶寒，清便自调，面光声亮，鼻息往来如常，手足温；阳证之里，唇焦舌燥，爪甲红活，身轻易于转侧，烦渴，掀衣，扬手掷足，大便或闭或硬，小便或赤或涩，脉浮洪数，宜汗吐下和四法以治之。阴证之表，无热恶寒，面惨声短，鼻息往来气冷，手足厥逆；阴证之里，唇紫舌卷，爪甲青黑，身重难于转侧，不渴，引衣卧多踡足。大便泄利，小便清白，脉细沉微，每与阳证相反。盖阳证自上而下，故初起有头疼，阴证则无头疼也。阳证自外传入，故郁而为热，阴证则无身热而反厥冷也。阳证扬手掷足，阴证则卧多踡足。阳证内热而渴，阴证则不渴。阳证二便闭，阴证二便清且利也。唯有腹痛与呕，阴阳二证俱有，然阴脉沉微。凡言阳证，多得之风寒暑湿，邪生于太阳也。凡言阴证，多得之饮食起居劳欲，邪生于少阴也。故云：伤寒挟内伤者十居八九，此阴阳正病也。"

②张介宾

《景岳全书·伤寒典》"阳证阴证辨"说："凡治伤寒，须先辨阳证阴证。若病自三阳，不能解散而传入三阴，则寒郁为热，再成阳证。盖其初病必发热，头痛，脉浮紧，无汗，以渐而深，乃入阴经。此邪自阳分传来，愈深则愈热，虽在阴经，亦阳证也。若初起本无发热头痛等证，原不由阳经所传，而径入阴分者，其证或厥冷，或呕吐，或腹痛泻利，或畏寒不渴，或脉来沉弱无力，此皆元阳元气之不足，乃为真正阴证。经曰：发热恶寒发于阳，无热恶寒发于阴，此以传经不传经而论阴阳也。""三阴阳证辨"说："若肩背恶寒，恶心欲呕，或眼目无神，不欲见人，喜暗畏明，眼眶酸涩，或喜向壁卧，或戴眼上视，或头倾身重，甚或颜色青白，隐见青黑，或片皿无力，忽短声微，气促而喘，或咽中闭塞，或角弓发痉，或小水清白，或小便短赤而内不喜冷，凡脉见浮空无力，或

沉紧细弱者，皆太阳合少阴之阴证也。若面目恶寒，面色青白，或鼻尖冷，口气不热；或唇口青白微黑；或气短声微，鼻息不长，懒于言语；或戴阳面赤，昏沉困倦多眠；或烦躁面赤，身热虚狂假斑，脉反微细无力；或身虽发热，反欲得衣；或口渴不欲饮水，并水浆不入；或恶寒、寒栗，恶心呕逆；或肉瞤心悸，或动气见于胸腹；或四肢无力，身重懒于举动；或手足自冷；或肌肉之间，以手按之，殊无大热；或大便不实，自利腹痛。凡脉见浮长无力，或短细结促者，皆阳明合太阴之阴证也。若身虽微热，而时作时止，时多畏寒，或耳聋，或头晕，或眼目羞涩，或多惊怯恐畏，或呕苦吐酸，或恶心嗜暖，或爪青筋急囊缩，或厥逆下利肠鸣，小腹痛。凡脉见弦数无力而沉细微弱者，皆少阳合厥阴之阴证也。以上乃三阳经之阴证。阴证者，即阳虚之证也"。"再论阴证阳证及李子建伤寒十劝之害"说："伤寒之阴证阳证，其义有二。所谓二者，曰经有阴阳，证有阴阳也。经有阴阳，则三阳为阳证，三阴为阴证；证有阴阳，则实热为阳证，虚寒为阴证。凡经之阴阳，则有寒有热。故阳经亦有阴证，阴经亦有阳证。证之阴阳，则有假有真，故发热亦有阴证，厥逆亦有阳证。此经自经，证自证，乃伤寒中最要之纲领，不可混也。"

（2）辨阴极似阳、阳极似阴

①吴绶

《伤寒蕴要全书》说："阴症似阳，乃水极似火也。盖伤寒传变，误服凉剂，攻热太速，其人素本肾气虚寒，遂变阴症。冷盛于内，逼其浮阳之火发于外，面赤、烦躁，身微热，渴欲饮而不能饮，大便秘，小便淡黄，或呕逆，气促，郑声，咽喉痛，所以状似阳症。阳症似阴，乃火极似水也。盖伤寒热甚，失于汗下，阳气亢极，郁伏于内，反见胜己之化于外，故身寒逆冷，神气昏昏，状若阴症也。"

②李梴

《医学入门》说："阳邪不深，不能至于厥逆；阴邪不甚，不能至于烦躁。此水极似火，火极似水，谓之反化，亢极则害之义也。阳症潮汗秘赤满渴狂谵，甚则斑血喘急。然热极忽然热伏于内，故身寒四肢厥逆，状若阴症。但身虽冷而不欲近衣，神虽昏而气色光润，脉必沉滑而有力，此阳极似阴也。阴症厥冷吐利不渴静蜷，甚则咽痛郑声。然寒极忽然火浮于外，发躁扰乱，状若阳症。然身虽烦躁而引衣自盖，口虽燥渴而饮水不下，脉必沉细无力，此阴极似阳也。"

（3）辨阴阳虚盛

赵嗣真说："仲景论阴虚阳盛，阳虚阴盛，理实深奥。经曰，邪气盛则实，精气脱则虚。因正气先虚以致邪气客之而为盛实，于是有阴虚阳盛，阳虚阴盛之别。愚因括仲景之理而详说之。盖盛指邪气言，虚指正气言，阴阳虚盛，邪正消长之机也。且正气在人，阳主表而阴主里。邪气中人，表为阴而里为阳。若表之真阳先虚，故阴邪乘阳而盛实。表受邪者，阳虚也。脉浮紧，阴邪盛于外也，是谓阳虚阴盛。所以用桂枝辛甘之温剂，汗之则阴邪消，温之则真阳长，使邪去正安，故愈。又若里之真阴先虚，故阳邪入阴

而痞实。里受邪者，阴虚也。脉沉实者，阳邪盛于内也，是谓阴虚阳盛。所以用承气酸苦之寒剂，下之则阳邪消，寒之则真阴长，邪去正安，故愈。以是知仲景主此二证，盖一指表证，一为里证，指邪正消长而言，非兼言表和里病，里和表病，而谓之阴阳虚盛也。况和者，无病也。以和训虚，恐碍理。"

2. 表里辨证

（1）辨表证

①李梴

《医学入门》"论表里"说："表证属太阳，凡见头疼发热恶寒，清便自调，腰项脊强，脉浮紧者，即是表证。有汗为表虚。无汗为表实。"

②李中梓

《医宗必读》"伤寒表证"说："发热，恶寒恶风，头痛，身痛，腰脊强，目痛，鼻干，不眠，胸胁痛，耳聋，寒热呕，脉浮而大，或紧或缓。有汗，脉浮缓无力，表虚也；无汗，脉浮紧，表实也。"

③柯琴

《伤寒论注》说："六经虽各有表症，唯太阳主表。故表症表脉，独太阳得其全。《伤寒论翼》说：太阳主表，为心君之藩篱，犹京师之有边关也，风寒初感，先入太阳之界。"

《伤寒论翼》"阳明病解"说："阳明之表有二，有外邪初伤之表，有内热达外之表。外邪之表，只在一二日间，其症微恶寒，汗出多，或无汗而喘者是也。内热之表，在一二日后，其症身热汗自出，不恶寒反恶热是也。表因风寒外来，故仲景亦用麻、桂二汤汗之。表因内热外发，故仲景更制栀豉汤，因其势而吐之。后人认不出阳明表症……必待热深实极，始以白虎、承气投之，是养虎贻患也。阳明为三阴之表，故三阴皆看阳明之转旋。三阴之不受邪者，借胃为之蔽其外也。胃气和则能食不呕，故邪自解而三阴不病。胃阳虚，邪始得入三阴。故太阴受邪，腹满而吐，食不下。少阴受邪，欲吐不吐。厥阴受邪，饥不欲食，食即吐蛔。若胃阳亡，则水浆不入而死，要知三阴受邪，关系不在太阴、少阴，而全在阳明。阳明以太阴为里，是指牝脏言。太阴亦以阳明为里，是指转属言也。肾者，胃之关；水者，土之贼。故三阴亦得以阳明为里。三阴为三阳之里，而三阴反得转属阳明为里，故三阴皆得从阳明而下，则阳明又是三阴经实邪之出路也。既为三阴之表以御邪，又为三阴之里以逐邪，阳明之关系三阴重矣。"

"少阳病解"说："少阳之表有二，脉弦细，头痛，发热，或呕而发热者，少阳伤寒也。耳聋，目赤，胁满而烦，少阳中风也。此少阳风寒之表，而非少阳之半表。阳明风寒之表，亦有麻桂症，少阳风寒之表，既不得用麻、桂之汗，亦不得用瓜蒂、栀豉之吐。若发汗则谵语，吐下则悸而惊。是少阳之和解，不特在半表而始宜也。"

"太阴病解"说："太阴中风则脉浮，不从脏之阴，而从风之阳也。然浮为麻黄汤脉，而用桂枝者，以太阴是里之表症，桂枝汤是里之表药，因脾主肌肉，是宜解肌耳。

太阴伤寒，脉浮而缓者，亦非太阴本病。盖浮为阳脉，缓为胃脉。太阴伤寒，脉不沉细，而反浮缓，是阴中胃阳，脉有胃气，所以手足自温，而显脾家之实，或发黄便硬而转属阳明。太阴中风，四肢烦疼；太阴伤寒，手足自温，此指表热言也。”

“少阴病解”说：“发热脉沉者，是病为在表，以无里症，故可发汗。仲景治少阴之表，于麻黄细辛汤中加附子，是升肾液而为汗也”。

“厥阴病解”说：“手足厥冷，脉微欲绝，是厥阴伤寒之外症。当归四逆汤是厥阴伤寒之表药。夫阴寒如此，而不用姜附者，以相火寄于肝经，外虽寒而脏不寒。故先厥者，后必发热，手足厥冷，肝胆愈热，故厥深热亦深。所以伤寒初起，脉症如此者，不得遽认为虚寒，妄投姜附以遗患也。”

《伤寒论翼》“制方大法”说：“麻黄、桂枝，太阳、阳明表之表药；瓜蒂、栀豉，阳明里之表药；小柴胡，少阳半表之表药；太阴表药，桂枝汤；少阴表药，麻黄附子细辛汤；厥阴表药，当归四逆汤。六经之用表药，为六经风寒之出路也。”

（2）辨里证

①李中梓

《医宗必读》“伤寒里证”说：“不恶寒，反恶热，掌心腋下汗出，腹中硬满，大便不通，腹痛腹鸣，自利，小便如常，谵语，潮热，咽干口渴，舌干烦满，囊缩而厥，唇青舌卷，脉沉细或沉实。若腹鸣，自利不渴，唇青舌卷，无热恶寒，下利清谷，身痛，脉沉微，里虚也；腹中硬，大便闭，谵语，潮热，腹痛，不恶寒，反恶热，掌心，腋下有汗，咽燥，里实也。”

②柯琴

《伤寒论翼》说：“岂唯阳明主里，三阴皆主里，而阴阳异位，故所主各不同。阳明主里症之阳，阳道实，故以胃实属阳明。太阴主里症之阴，阴道虚，故以自利属太阴。太阴为开，又为阴中之至阴，故主里寒而自利。厥阴为合，又为阴中之阳，故主里热而气逆。少阴为阴中之枢，故主或寒或热之不同，或表或里之无定，与少阳相似也。”

（3）辨半表半里证

李梴《医学入门》“论表里”说：“凡病或渴、或不渴，或胸中烦、不烦，或呕、不呕，或胸胁痛、不痛，或咳，或心下悸，或小便不利，或有为之证，少阳所主也。邪在表则多寒，邪在里则多热，邪在半表半里则寒热往来。邪在表则心腹不满，邪在里则心腹胀满，邪在半表半里则胸胁满。邪在表则呻吟不安，邪在里则狂言乱语，邪在半表半里则欲言不言。邪在表则小便清而易，邪在里则小便浊而难，邪在半表半里，或利或不利。邪在表则不烦不渴不呕，邪在里则烦满而渴，故或烦或呕者，邪在表方传里也。若见耳聋，胁痛，寒热呕而口苦，胸胁紧满，脉见弦数者，即是半表半里。”

（4）辨表里俱有证

李梴《医学入门》“表里俱有”说：“脉浮而大为表，烦渴尿赤为里，五苓散主之。头疼，身热，便闭为里；小便清利为表，桂枝汤主之。心满、不食、便闭为里；恶

寒、头汗为表，小柴胡汤主之。太阳病因下早而协热下利，心痞硬者，谓之表里不解，桂枝人参汤。太阳病因下早而腹痛有积者，谓之太阳太阴，又谓之表传里，桂枝加芍药汤，甚者加大黄。太阳病下早，利不止，脉促，喘而汗出，表未解也，葛根芩连汤。脉弦、胸满者，栀豉汤吐之。通治表多里少者，白虎汤，或合小柴胡汤。里多表少者，五苓散，或合小柴胡汤。表里俱急者，防风通圣散、大柴胡汤。”

（5）辨表里俱无证

①李梴

《医学入门》“表里俱无”说：“伤寒头痛，寒热，表也。口失滋味，腹中不和、或闭，或泄，里也。若四五日后，以至过经十三日，既无表证，又无里证，身微热者，虚热耳，小柴胡汤和之。不可汗吐，以犯上焦清气；不可大下，以犯下焦肾气。身热，目中不了了，睛不和，大便硬者，乃可大柴胡，小承气下之。设或已下而脉数消谷，善饥，六七日不大便者，瘀血证也。”

②喻昌

《尚论篇》说：“伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤。此一条辨证最微细。大便难，则非久秘，里证不急也。身微热，则非大热，表证不急也，故曰无表里证。只可因是而验其热邪在中耳。热邪在中，亦不为急，但其人目中不了了，睛不和，则急矣。以阳明之脉络于目，络中之邪且盛，则在经之盛更可知。故唯有急下之而已。”

3．寒热辨证

（1）辨寒证热证

①张介宾

《景岳全书·伤寒典》“寒热辨”说：“邪气在表发热者，表热里不热也，宜温散之。邪气在里发热者，里热甚而达于外也，宜清之。阳不足则阴气上入阳中而为恶寒，阴盛则寒也，宜温之。阴不足则阳气陷入阴中而为发热，阳盛则热也，宜清之。寒热往来者，阴阳相争，阴盛则寒，阳盛则热也。盖热为阳，寒为阴；表为阳，里为阴。邪之客于表者，为寒邪与阳相争则为寒栗；邪之传于里者，为热邪与阴相争则为热躁；其邪在半表半里之间者，外与阳争则为寒，内与阴争则为热。或表、或里、或出、或入、是以寒热往来，此半表半里之证也。故凡寒胜者必多寒，热胜者必多热，但审其寒热之势，则可知邪气之浅深也。”

②陈尧道

《伤寒辨证》“伤寒大纲领或热或寒论”说：“念先贤之治法，有以为热者，有以为寒者，有以为寒热之错出者。此为伤寒大纲领，此理不明，又何足论治法乎？伤寒初病，直中阴经，其为寒无疑矣。又有初传阳经，本是热证，传至三阴，里实可下，只该用承气等汤。乃间有虚寒可温可补，又有理中四逆等汤。夫伤寒本是热证，传至三阴，忽变热而为寒，其故何也？曰：以初是热证，或重受风寒，或饮食生冷，或为寒凉之

药所攻伐，遂变成阴证。正所云：寒热未已，寒病复起，始病热证，未传寒中也。且人之虚而未甚者，胃气尚能与邪搏而为实热之证。其虚之甚也，亡阳于外，亡血于内，上而津脱，下而液脱，不能胜其热之伤，因之下陷，而里寒之证作矣。热极生寒，其证多危，以其气之虚脱也。”

③柯琴

《伤寒附翼》说：“夫三阴皆有本经之热。太阴之热，脾家实而行胃脘之阳也；少阴之热，肾阴虚而无阳发越也；厥阴之热，肝胆热而怫郁之火内热也。举世误于传经热邪之说，遇三阴热症，漫无主张。见发热，脉沉者，断为阳症，见阴脉而不治。中风下利者，妄呼为漏底伤寒，不明仲景之论，因不敢用仲景之方，非不学无术乎？”

④陈念祖

《伤寒真方歌括》说：“少阴肾经，水火之脏。邪伤其经，随人实虚，或从水化而为寒，或从火化而为热。水化为阴寒之邪，是其本也，火化为阳热之邪，是其标也。阴邪，其脉沉细而微。阳邪，其脉沉细而数。至其见证，亦各有别。阴邪，但欲寐，身无热；阳邪，虽欲寐，则多心烦。阴邪，背恶寒，口中和；阳邪，背恶寒，口中燥。阴邪，咽痛不肿；阳邪，咽痛则肿。阴邪，腹痛，下利清谷；阳邪，腹痛，下利清水，或纯青色，或便脓血也。阴邪，外热，而色赤；里寒，大便利，小便白。阳邪，外寒，手足厥；里热，大便秘，小便赤。此少阴标本寒热之脉症也。”

（2）辨寒热真假

程应旄《伤寒论后条辨》说：“病人身大热，反欲得近衣者，沉阴内锢而阳外浮，此曰表热里寒。身大寒，反不欲近衣者，阳邪内菀而阴外凝，此曰表寒里热。寒热之在皮肤者，属标属假；寒热之在骨髓者，属本属真。本真不可得而见，而标假易惑，故直从欲不欲处断之。”

4．虚实辨证

柯琴、陈念祖对六经病虚实作了综合分析。

柯琴说：“太阳一经，寒热互呈，虚实递见，治之者，当于表中顾里，故发表诸方，往往兼用里药。阳明之经主实热，治者当于实中防虚，故制攻下诸方，而又叮咛其不可轻用。少阳之经气主虚热，故立方凉解，每用人参。太阴之经气主虚寒，故立方温补，不离姜附。少阴之经气多虚寒，故虽见表热而用附子。亦间有虚热，故亦有滋阴之剂。厥阴之经气主实热，故虽手足厥冷，脉微欲绝，而不用姜附。然此为无形之实热，与阳明有形之实热径庭矣。”（《伤寒附翼》）

陈念祖结合《伤寒论》原文，详细辨析六经病之虚实。如在辨析阳明病虚实时，指出：“何以谓正虚？本篇第十六节云：阳明病，不能食，胃中虚冷，攻其热必哕，言胃腑之虚也。第十七节云：脉迟，食难用饱，饱则微烦头眩，必小便难，此欲作谷瘅。虽下之，腹满如故，此言经脉之虚也。第十八节云：无汗，身如虫行皮中状者，虚故也，此言皮肤之虚也。第二十六节云：伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之。以呕则胃气虚，

虽有阳明实热之证，不可误攻而致死，此言胃气虚不可下也。第二十七节云：心下硬满者，不可攻之。攻之利遂不止者死。论只言心下，而不及腹；只言硬满，而不兼痛。且心下为阳明之膈，膈实者，腹必虚。腹中之虚气闭于阳明之部，若误攻之，则谷气尽而下利死矣。此言真虚假实者不可下也。第二十八节云：面合赤色，不可攻之。攻之必发热色黄，小便不利。以阳明之脉上循于面，不知重解之法而误攻之，则变为发热色黄，小便不利等证，此言外实内虚不可攻下也。须知阳明证虽以胃家实为提纲，唯不得中见太阴之湿化。阳明愈实，而中见愈虚。前此注家，不知从此发挥，以致患阳明证者，以白虎、承气枉死几千万人也。何谓邪实？论中阳明腑证，皆热邪为病。然热邪散漫于外，大渴大汗，宜用白虎逐热而生液；热邪结聚于肠胃，潮热，谵语，宜用承气逐热而荡实。二方均为阳明腑病而设。谵语者，诸家皆谓邪实。然论中三十二节，有实则谵语，虚则郑声之分。本节直视为精气已夺，喘满为脾肺不交，下利为脾肾不固，此皆谵语虚脱之死候。其余自三十三节至四十节，实邪固多，而亦不可概认为实邪之为病也。张隐庵云：凡谵语乃心主神气内虚。言主于心，非关于胃。胃燥谵语而用承气，乃胃络不能上通于心，胃气清而脉络能通之义。仲景示以法，不可泥于法也。”（《伤寒医诀串解》）

综上所述，《伤寒论》对于疾病类型的划分，主要是通过阴阳表里寒热虚实辨证而实现的。其辨阴阳，以识病证之属性；其辨表里，以别病位之浅深；其辨寒热，以明病证之性质；其辨虚实，以知邪正之盛衰。明清医家的深入阐发，使这一辨证方法得到充实完善，更为系统、明确。阴阳表里寒热虚实，反映了疾病过程中各种矛盾的几个主要方面及其相互转化。《伤寒论》以此作为全面认识疾病，作出诊断的具体法则，虽无后世所谓“八纲辨证”之名，但已具八纲辨证之雏形。对此，明清医家早有论述，如陶华说：“夫伤寒三百九十七法，无出于表里虚实阴阳寒热八者而已。若能明此八者，则三百九十七法，可得一定于胸中也。”（《伤寒全生集》）“大抵伤寒先须识证，察得阴阳表里虚实寒热，亲切复审，汗吐下温和解之法治之，庶无差误。”（《伤寒六书》）方隅说：“抑尝考之仲景著三百九十七法、一百一十三方。观其问难，明分经络施治之序，缓急之宜，无不反复讨论，首尾贯谈，如日月之并明，山岳之不移也。虽后世千方万论，终难越其矩度。然究其大要，无出乎表里虚实阴阳寒热八者而已。若能究其的，则三百九十七法撩然于胸中也。”（《医林绳墨》）柯琴说：“仲景……于诸病之表里阴阳，分为六经，令各得所司，清理脉证之异同，寒热之虚实，使治病只在六经下手，行汗吐下和解温补等法而无失也。”（《伤寒论翼》）此诸家之言，意在说明《伤寒论》是以阴阳表里寒热虚实作为辨证的具体法则。六经辨证，是辨六经与析八纲的有机结合。

（二）脏腑经络气血津液辨证

《伤寒论》中，除运用阴阳表里寒热虚实辨证的方法，分析病位、病性、邪正消长之外，亦有脏腑经络气血津液辨证的内容，但尚不够详明。许多原文，是方证同条的临

床记录，而未提及邪气所伤脏腑、经络。对气血津液病变的特点，诸如郁滞、凝涩、蓄积、损伤等，也没有详细的辨析。宋金元医家对此曾做过不同程度的研究，较为深入者，当推成无已。明清医家，则在此基础上，进行了深入的阐发。兹举例以示其概要。

1、脏腑辨证

（1）喻昌

《尚论篇》说："消渴者，饮水多而小便少也。厥阴属木，厥阴邪甚，则肾水为之消。肾消则引水以自救，故消而且渴，其渴不为水止也。气上撞心，心中疼热者，肝气通于心也。饥不能食者，木邪横肆，胃土受制也。食则吐蛔者，胃中饥，蛔嗅食则出也。下之利不止者，邪属厥阴，下利徒虚阳明，阳明虚，木乘其所胜也。"

喻昌对本证的分析，涉及肝、肾、心、胃等脏腑的病理变化。

（2）高学山

《伤寒尚论辨似》说："经曰：迟为在脏。阳明病，脉迟，以多汗之故。胃中津枯，而脾阳衰弱故也。食不十分用饱，则脾阳犹能团弄食物，津液犹能滋润化生。今脉迟，而脾阳衰弱，故食难用饱，汗多而胃液伤耗，故饱则微烦也。且食饱不能运化，胃实则肝气滞于上，而肺气不通于下，故头眩而小便难也。谷瘅者，腹满实而积成假热。下之则胃中空虚，客气动膈，故如故。"

高学山对本证的分析，涉及了脾、胃、肝、肺等脏腑的病理变化。

（3）程知

《伤寒经注》在分析阳明燥热内结证时说："喘则气欲上脱；微喘者邪实于内，而又不能大喘也。不识人，循衣摸床，心欲绝也；动惕不安，肝欲绝也；微喘，肺欲绝也；直视，肾欲绝也。内经所谓三阴三阳五脏六腑皆受病，荣卫不行，脏腑不通，故脉涩者死也。"

程知对本证的分析，涉及了心、肝、肺、肾等脏的病理变化。

2、经络辨证

钱潢《伤寒溯源集》辨项背强几几证说：盖因太阳之经，自头而行于背，故项强。阳明之经，自面而行于身之前，故颈病。《灵枢·经脉篇》云：足太阳之脉，其直者，从巅入络脑，还出别下项，挟脊抵腰中。足阳明之脉，旁约太阳，循颐后，出大迎，循颊车，过客主人，循发际。其支者，下人迎，循喉咙，入缺盆。以二经并皆受邪，故颈项皆病。

钱潢辨少阴病猪苓汤证说："少阴下利，阴寒在下也。少阴之脉，从肾上贯肝膈，入肺，循喉咙。其支者，从肺出络心，注胸中。以下利六七日之久，邪气循经上逆，犯肺则咳，入胸则呕。下焦无火，气液不得蒸腾则渴。虚阳在上，其脉出肺络心，故心烦不得眠也。"

3、气血津液辨证

（1）程应旄、陈尧道

《伤寒论后条辨》说："人身之有卫气，所以温分肉而充皮肤，肥腠理而司开合者也。卫气若壮，邪何由入？邪之入也，由卫外之阳不足也。故《灵枢》曰：虚邪不能独伤人，必因身形之虚而后客之。识得此意，方知仲景太阳诸处治，无非扶其阳以宣通营卫。"

《伤寒辨证》说："夫用补之法，岂只因乎中气。盖实兼乎表里，如表邪不解，屡散之而汗不出者，中虚无力，阴气不能达也。盖汗即水也。人知汗属阳分，升阳可以解表。而不知汗生于阴，补阴最能发汗。今有饮水而汗出者，即其义也。又如正气不足，邪气有余，正不胜邪，病必留连不解。有如是者，不可攻邪，但当实其中气，使正气内强，则根本无害，逼邪外出，则营卫渐平。所谓温中自有散寒之意，此不散表而表自解，不攻邪而邪自退。白皙脂肥之人，气虚多湿，虽感寒邪，每多自汗，发热而呕，有似中风之状，发散药中，便须清理中气，以运痰湿。若误用正汗，正下法，便有亡阳漏风，便利下脱等变证也。黧黑枯瘦之人，阴虚多火，才感外邪，便发热头痛倍常，即辛凉发散药中，便宜保养阴血，误用辛热正发汗法，津液立枯，邪火弥炽，遂至烦乱不识人也。阳虚者必先于补气，阴虚者必先于补精。"

此为气虚之辨。

（2）李中梓

李中梓辨四逆散证说："此证虽云四逆，必不甚冷，或指头微温，或脉不沉微，乃阴中涵阳之证。惟气不宣通，是以逆冷。故以柴胡凉表，芍药清中。此本肝胆之剂，而少阴用之者，为水木同源也。以枳实利七冲之门，以甘草和三焦之气，气机宣通，而四逆可痊矣。"

此为气郁之辨。

（3）尤怡

《伤寒贯珠集》辨当归四逆汤证说："脉细欲绝者，血虚不能温于四末，并不能荣于脉中也。夫脉为血之府，而阳为阴之先，故欲续其脉，必益其血。欲益其血，必温其经。"

此为血虚之辨。

（4）钱潢

《伤寒溯源集》说："太阳在经之表邪不解，故热邪随经内入于腑。而瘀热结于膀胱，则热在下焦，血受煎迫，故溢入回肠。其所不能自下者，蓄积于少腹而急结也。况太阳多血少气，阳明多气多血，肠胃为受盛之器，传化糟粕之浊道，百物之所汇，血热妄行，岂有不归肠胃者乎？且膀胱为下焦清道，其蒸腾之气，由气化而入，气化而出，未必能藏蓄血也。若果膀胱之血，蓄而不行，则膀胱瘀塞，下文所谓少腹硬满，小便自利者，又何自出乎？历见蓄血必以大便而出，未见有伤寒蓄血而出于小便者。若果出于小便，因何反用桃仁承气及抵当通其大便乎？恐有识者，必不以为然也。"

此为血瘀之辨。

（5）喻昌

《尚论篇》说："上焦得通，津液得下八字，关系病机最切。风寒之邪，协津液而上聚于膈中，为喘，为呕，为水逆，为结胸，常十居六七。是风寒不解，则津液必不得下。倘误行发散，不惟津液不下，且转增上逆之势，愈无退息之期矣。此所以和之于中而上焦反通也。夫人之得以常享者，唯赖后天水谷之气，生其津液。津液结则病，津液竭则死矣。故治病而不知救人之津液者，真庸工也。"

此为津液蓄积不行之辨。

（6）喻昌

《尚论篇》说："发阳明胃经之汗，即为顾虑阴津，以胃中藏津液故也。所以阳明多有热越之证，谓胃中津液，随热而尽越于外，汗出不止耳。然则阳明证，不论中风伤寒，脉微脉实，汗出少而邪将自解，汗出多则阴津易致竭绝。"

此为津液亏损之辨。

（三）辨六经病正证与误治证

明清时期，还有一些医家，对《伤寒论》中错综复杂的证候，提要勾玄，于纷繁之中，寻出条理，区别正变之异，剖明立法之因，阐发治方之义。在宋金元医家归纳整理的基础上，使《伤寒论》的辨证论治方法更系统化，条理化。

1．钱潢

《伤寒溯源集》"太阳上篇"，为中风证治，包括中风正治，太阳坏病，中风失治，中风火劫，中风误吐，中风误汗，汗下颠倒，中风误下，中风蓄血。"太阳中篇"为伤寒证治，包括：伤寒正治，伤寒失治，伤寒禁汗，伤寒误汗，伤寒误下，伤寒蓄血。"太阳下篇"为风寒两伤营卫证治，包括：风寒并感证治，风寒火劫，心下水气，证象阳旦，邪传阳明。"阳明上篇"为太阳阳明证治，包括阳明中风，中风脾约，阳明伤寒，阳明中寒。"阳明中篇"为正阳阳明证治，包括：阳明胃实，阳明发黄，阳明蓄血。"阳明下篇"为少阳阳明证治，只有少阳阳明一种类型。"少阳全篇"包括：少阳正治，少阳传阴，少阳禁例，少阳坏病，热入血室。"太阴篇"包括：太阴伤寒，太阴中风，太阴误下。"少阴前篇"包括：少阴见证，少阴禁例，少阴伤寒，少阴寒利。"少阴后篇"包括：少阴中风，少阴误汗，少阴咽痛，少阴热厥，少阴热证，少阴急下。"厥阴篇"包括：厥阴伤寒，厥阴中风，厥阴辨论，除中辨论，蛔厥辨论，厥阴热证，厥阴寒证，厥阴误治，厥阴热利，厥阴寒利，寒利回阳。"差后诸证证治"包括：阴阳易，劳复食复，脾胃虚弱，差后发热，差后水气，差后喜唾，差后虚羸。其他，诸如结胸与心下痞证治、合病并病证治，霍乱证治，则分附于太阳、少阳、少阴篇中。

2．包诚

《伤寒审证表》中，太阳篇包括本病中风，本病伤寒，兼病，阳盛于腑，阴盛于脏，坏病，不治病。阳明篇包括腑病连经，腑病，虚证，不治病。少阳篇包括经病，本病，入阳明病，入三阴病，坏病。太阴篇包括脏病连经、脏病。少阴、厥阴篇均分做脏

病连经，脏病，不治病 3 类。

（四）辨病证之异同

《伤寒论》辨证的重要方法之一，是辨病之同中有异，异中有同。在宋代，朱肱就曾提出，伤寒有证异而病同一经，药同而或治两证。成无己《伤寒明理论》亦是重在辨病症之异同。时至明清，探讨这一辨证方法者就更为多见。许多医家的著述中，辨异病之同证，同病之异证，采取了辨“病”与辨“证”相结合的方法，使《伤寒论》中这一辨证方法，得到进一步阐发。兹举例以示其概要。

1．辨异病之同证

（1）喻昌

《尚论篇》辨阳明病与少阴病三急下证时说：“少阴经有急下三法，以救肾水。一本经水竭，一木邪涌水，一土邪凌水；而阳明经亦有急下三法，以救津液。一汗多津越于外，一腹满津结于内，一目睛不慧津枯于中。合两经下法以观病情生理，恍觉身在冰壶，腹饮上池矣。”

《尚论篇》在辨三阴病转属阳明之证，辨“太阴转阳明一证”中说：“脉浮而缓，本为表证。然无发热恶寒外候，而手足自温者，是邪已去表而入里。其脉之浮缓，又是邪在太阴，以脾脉主缓故也。邪入太阴，势必蒸湿为黄。若小便自利，则湿行而发黄之患可免。但脾湿既行，胃益干燥，胃燥则大便必硬，因复转为阳明内实，而成可下之证也。辨“少阴转阳明一证”中说：“少阴之证，自利者最多。虚寒则下利清谷，滑脱则下利脓血，故多用温法。此以六七日不大便而腹胀，可见热邪转归阳明，而为胃实之证，所以宜于急下也。”辨“厥阴转阳明一证”中说：“下利则热不结，胃不实，何得谵语耶？此必邪返于胃，内有燥屎，故虽下利而结者自若也。半利半结，所以不宜大承气，而宜于小承气，微动其结耳。”

（2）柯琴

《伤寒论翼》辨太阳、阳明营卫之虚实说：“太阳行身之后，阳明行身之前。所受风寒，俱在营卫之表。太阳营卫有虚实，阳明营卫亦有虚实。虚则桂枝，实则麻黄，是仲景治表邪之定局也。仲景之方，因症而设，非因经而设。见此症便与此方，是仲景治法。”

《伤寒论翼》辨蓄血证说：“六经唯太阳、阳明有蓄血症，以二经多血故也，故脉症异而治则同。”

2．辨同病之异证

（1）喻昌

《尚论篇》辨阳明病说：“凡外感之邪，全入阳明所辖地界。已离太阳，未接少阳，此即当用下法，确无疑矣。然其邪复有在经在腑之不同。在经者，与太少为邻，仍是传经之邻。在腑者，则入于胃而不传经。但在经者之用下，常恐胃有未实，篇中无限消息迟缓。若在腑则胃已大实，唯有急下以存津液而已。”

（2）柯琴

《伤寒论翼》“风寒辨惑”说：“风寒二气，有阴阳之分，又相因为患。盖风中无寒，即是和风。一夹寒邪，中人而病，故得与伤寒相类，亦得以伤寒名之。所以，四时皆有风寒，而冬月为重也。伤寒、中风，各有重轻，不在命名，而在见症。太阳篇言中风脉症者二，一曰太阳中风，阳浮而阴弱。阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。一曰太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。以二症相较，阳浮见寒之轻，浮紧见寒之重，汗出见寒之轻，不汗出见寒之重，啬啬淅淅见风寒之轻，翕翕见发热之轻，发热恶寒见寒热之俱重；鼻鸣见风之轻，身疼见风之重，自汗，干呕见烦之轻，不汗烦躁见烦之重也。言伤寒脉症者二，一曰太阳病，或未发热，或已发热，必恶寒，呕恶，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒。一曰伤寒，脉浮，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急。以两症相较，微恶寒，见必恶寒之重，体痛，觉脚挛急之轻；自汗出，小便数，心烦，见伤寒之轻；或未发热，见发热之轻；必先呕逆，见伤寒之重。脉浮见寒之轻，阴阳俱紧见寒之重。脉浮见寒之轻，阴阳俱紧见寒之重。中风伤寒，各有重轻如此。”

（3）《医宗金鉴》

《医宗金鉴》说：“太阳病，烦热无汗而渴，小便利者，大青龙汤证也；小便不利者，小青龙汤去半夏加花粉、茯苓证也。太阳病，烦热有汗而渴，小便利者，桂枝合白虎汤证也；小便不利者，五苓散证。阳明病，烦热无汗而渴，小便利者，宜葛根汤加石膏主之；小便不利者，以五苓散加石膏、寒水石，滑石主之。阳明病，烦热有汗而渴，小便利者，宜白虎汤；小便不利者，以猪苓汤。少阳病，寒热无汗而渴，小便利者，当以小柴胡汤去半夏加花粉；小便不利者，当以小柴胡加茯苓。太阴无渴。少阴阳邪，烦、呕、小便赤而渴者，以猪苓汤。少阴阴邪下利，小便白而渴者，以真武汤。厥阴阳邪消渴者，白虎加人参汤；厥阴阴邪，转属阳明，渴欲引水者，少少与之则愈。证既不同，法亦各异，当详审而明辨之。”

按：

以上所述阴阳表里寒热虚实辨证，脏腑经络气血津液辨证，辨六经病正证与误治变证，辨病证之异同四方面的内容，构成了《伤寒论》辨证方法的基本轮廓。加之明清时期对六经病主证和提纲的研究，及对六经病传变规律的总结，可知在明清时期，六经辨证的理论体系已经比较系统和完善。这一理论体系，充分体现了明清时期遵循的祖国医学辨证论治的理论原则，是以六经作为辨证的纲领，以阴阳表里寒热虚实作为辨证的具体法则，以脏腑经络气血津液的病理变化作为辨证的基础，根据人体正气的强弱，邪气的盛衰、病势的进退缓急，将外感疾病发生发展演变过程中的错综复杂的症状，归纳为不同证候，以说明疾病的性质，部位及其发生发展演变的规律，从而作为治疗的依据。

《伤寒论》虽然是一部论述外感疾病的专书，但由于人体素质不同，脏腑寒热虚实有异，或素有宿疾，或治疗不当，《伤寒论》中所论述的就不单纯是外感疾病的病变了，

而是外感内伤交错的复杂病理变化。明清时期比较系统完善的六经辨证理论体系，就是明清医家在《伤寒论》六经辨证基本理论的基础上，在祖国医学辨证论治理论原则的指导下，从理论和实践的结合上，被进一步阐发总结了的《伤寒论》辨证论治的圆机活法。这种圆机活法，正是《伤寒论》的真正价值所在。柯琴认为："仲景之六经，为百病立法，不专为伤寒一科。"（《伤寒论翼》）即指此而言。

二、"八纲辨证"源于六经辨证

阴阳表里寒热虚实辨证的方法，在《伤寒论》中，是六经辨证基本理论的重要组成部分，是《伤寒论》中最主要的辨证方法。明清医家，对这种辨证方法进一步加以整理、补充，使之成为适用于一切疾病的辨证方法，后世医家称其为"八纲辨证"。因此，"八纲辨证"作为一种独立的辨证方法，是源于《伤寒论》六经辨证的。

八纲辨证方法的确立，一方面是由于历代医家，特别是明清医家，对《伤寒论》中阴阳表里寒热虚实不同症候的分析、归纳。另一方面是因于明清医家在此基础上所做的进一步总结。如：

（一）总纲与六变

张介宾说："万事不能外乎理"，而医之于理为尤切。散之则理为万象，会之则理归一心。……苟吾心之理明，则阴者自阴，阳者自阳，焉能相混。阴阳既明，则表与里对，虚与实对，寒与热对。明此六变，明此阴阳，则天下之病固不能出此八者。"

《景岳全书·传忠录》"阴阳篇"说："凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领。阴阳无谬，治焉有差。医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已。故证有阴阳，脉有阴阳。……以证而言，则表为阳，里为阴；热为阳，寒为阴，上为阳，下为阴；气为阳，血为阴，动为阳，静为阴，多言者为阳，无声者为阴，喜明者为阳，欲暗者为阴，阳微者不能呼，阴微者不能吸，阳病者不能俯，阴病者不能仰。以脉而言，则浮大滑数之类，皆阳也；沉微细涩之类，皆阴也。……阴阳虚实，经曰，阳虚则外寒，阴虚则内热。阳盛则外热，阴盛则内寒。经曰：阳气有余，则身热无汗，此言表邪之实也。又曰：阴气有余，为多汗、身寒，此言阳气之虚也。仲景曰：发热恶寒发于阳，无热恶寒发于阴。又曰：极寒反汗出，身必冷如冰。此与经旨义相上下。"

"六变辨"说："六变者，表里寒热虚实也，是即医中之关键。明此六者，万病皆指诸掌矣。以表言之，则风寒暑湿火燥，感于外者是也。以里言之，则七情劳欲饮食，伤于内者是也。寒者，阴之类也。或为内寒，或为外寒，寒者多虚。热者，阳之类也。或为内热，或为外热，热者多实。虚者，正气不足也。内出之病多不足。实者，邪气有余也，外入之病多有余。"

"传忠录"中，又分"表证篇"、"里证篇"、"虚实篇"、"寒热篇"、"寒热真假篇"，详辨阴阳表里虚实寒热不同证候。

张介宾是以阴阳为纲，统率"六变"。

（二）八字总要

程钟龄说：变症百端，不过寒、热、虚、实、表、里、阴、阳8字尽之，则变而不变矣。

《医学心悟》"寒热虚实表里阴阳辨"说："病有总要，寒热虚实表里阴阳，八字而已。病情既不外此，则辨证之法，亦不出此。一病之寒热，全在口渴与不渴，渴而消水与不消水，饮食喜热与喜冷，烦躁与厥逆，溺之长短、赤白，便之溏结，脉之迟数以分之。假如口渴而能消水，喜冷饮食，烦躁，便结，脉数，此热也。假如口不渴，或假渴而不能消水，喜饮热汤，手足厥冷，便溏，脉迟，此寒也。一病之虚实，全在有汗与无汗，胸腹胀痛与否，胀之减与不减，痛之拒按与喜按，病之新久，禀之厚薄，脉之虚实以分之。假如病中无汗，腹胀不减，痛而拒按，病新得，人禀厚，脉实有力，此实也。假如病中多汗，腹胀时减，复如故，痛而喜按，按之则痛止，病久，禀弱，脉虚无力，此虚也。一病之表里，全在发热与潮热，恶寒与恶热，头痛与腹痛，鼻塞与口燥，舌苔之有无，脉之浮沉以分之。假如发热恶寒，头痛鼻塞，舌上无苔，脉息浮，此表也。假如潮热恶热，腹痛口燥，舌苔黄黑，脉息沉，此里也。至于病之阴阳，统上六字而言，所包者广。热者为阳，实者为阳，在表者为阳；寒者为阴，虚者为阴，在里者为阴。寒邪客表，阳中之阴；热邪入里，阴中之阳。寒邪入里，阴中之阴；热邪达表，阳中之阳，而真阴、真阳之别，则又不同。假如脉数无力，虚火时炎，口燥唇焦，内热便结，气逆上冲，此真阴不足也。假如脉大无力，四肢倦怠，唇淡口和，肌冷便溏，饮食不化，此真阳不足也。寒热虚实表里阴阳之别，总不外此。然病中有热证而喜热饮者，同气相求也。有寒证而喜冷饮，却不能饮者，假渴之象也。有热证而大便溏泄者，挟热下利也。有寒证而大便反硬者，名曰阴结也。有热证而手足厥冷者，所谓热深厥亦深，热微厥亦微是也。有寒证而反烦躁，欲坐卧泥水之中者，名曰阴躁也。有有汗而为实证者，热邪传里也。有无汗而为虚证者，津液不足也。有恶寒而为里证者，直中于寒也。有恶热、口渴而为表证者，温热之病，自里达表也。此乃阴阳变化之理，为治病之权衡，尤辨之不可不早也。"

从张介宾、程钟龄论述中，可见八纲辨证的基本内容，张介宾称阴阳为"纲领"，称表里寒热虚实为"六变"，是取提纲挈领之义。程钟龄所说8字"总要"，亦以阴阳统之。两者是一致的。

除张介宾、程钟龄对八纲辨证的内容，做如此具体的阐述外，明清时期还有一些医家，明确指出八纲辨证的重要意义，对八纲辨证方法的确立，做出了一定的贡献。如明代医家王執中《东垣先生伤寒正脉》说："治病八字，虚、实、阴、阳、表、里、寒、热不分，杀人反掌"。明代医家张三锡《医学六要》序中说："夫医上自炎黄、秦汉，下迄唐宋辽元金，其书汗牛充栋，不为不多，第纰驳不同。繁则嫌其泛杂，简又失之缺略。且义例乖违，篇章纰缪，遵行不易，披会易难。锡家世业医，致志三十余年，仅得古人治病大法有八，曰阴、曰阳、曰表、曰里、曰寒、曰热、曰虚、曰实，而气血痰火

尽概于中。"

按：

阴阳表里寒热虚实之概念，早见于《内经》。至《伤寒论》成书，则应用于辨证论治的实践中。此后，经宋金元医家的整理、归纳，明清医家的充实、完善、总结，则成为一种独立的辨证方法，纳入祖国医学辨证论治的理论体系之中。张景岳、程钟龄等医家，虽然总结了八纲辨证的具体内容，但并未明确提出"八纲"之名。所谓"八纲"，实为后人提法。综观八纲辨证的具体内容，可知八者之间并不是彼此孤立的，而是相互联系，相互转化的，如表证入里，里证达表，表里同病，表寒里热，表热里寒，寒热转化，虚实夹杂，实证转虚，因虚致实等。八纲辨证，实际是对多种证候类型进行辨证分析的方法。

第三节 近代、现代

近代以来，由于西方医学的传入，对中医的发展，产生了很大的影响。在中华人民共和国成立以前，基本是两种医学对立的局面，祖国医学没有明清时期那样划时代的进步。对《伤寒论》辨证方法的研究，亦是如此。建国以后，不少治伤寒学者，对六经辨证理论，又进一步阐发，并开展了多方面的专题研究，使六经辨证的体系更为系统、完善。兹举例以示其概要。

一、《伤寒论释义》

《伤寒论释义》认为，《伤寒论》的辨证方法，可概括为下列两方面。

（一）从各经的主证来辨证

在《伤寒论》六经病名篇中，篇首都提出了辨本经病的主证。如太阳病的主证为发热恶寒，头项强痛、脉浮。又如阳明病之"胃家实"，少阴病之"脉微细，但欲寐"等，均有各经之不同主证。这样，在临床上掌握了各经的主证，就可以进一步认识各种复杂的证候是属于何经之病，或几经之病，是经证还是腑证，是合病还是并病，是兼证还是变证。在这基础上，再结合八纲辨证，以分辨疾病的表里寒热虚实，从而决定治疗原则，并给与相应的方剂。

（二）从疾病的发展、演变中来辨证

由于疾病往往因为病人体质强弱的不同，或治疗失当等因素的影响，其变化非常复杂。当疾病的临床证候有了改变，相应地就反映出病机也有了不同的变化，此时就应重新辨证，采取新的治疗措施。例如："服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。"说明中风服桂枝汤后，表证得解，出现大烦渴不解，脉洪大的证候，系津液耗损过多，已转为阳明经证，所以治疗措施也应随之改变。再如厥阴病之厥与热的表现，有上热下寒者，有热多厥少者，有厥多热少者，或为寒厥，或为热厥，或

为蛔厥，或为脏厥等等。这些寒热错杂证候的出现，都各有其不同病机，如果掌握了厥热胜复的机理，就能从疾病复杂的演变过程中，进行综合分析，作出明确的诊断，施以确切合理的治疗。

二、《伤寒论选读》

《伤寒论选读》指出"六经辨证的概念"分为以下4个方面。

（一）六经的基本概念

六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴而言。《伤寒论》以六经作为辨证论治的纲领。它是在《素问·热论》六经分证的基础上进一步充实发展起来的。不过两者又有所不同，《素问·热论》中的六经，虽以六经作为分证的纲领，但只论述了六经的热证、实证，未具体论述六经的虚证、寒证，在治疗上也只简单地提及汗、下两法。《伤寒论》的六经则概括了脏腑经络气血的生理功能和病理变化，并根据人体抗病力的强弱，病因的属性，病势的进退缓急等因素，将外感疾病演变过程中所表现的各种证候进行分析、综合、归纳，从而讨论病变的部位，证候特点，损及何脏何腑，寒热趋向，邪正消长以及立法处方等问题。因此，《伤寒论》的六经既是辨证的纲领，又是论治的准则。

历代医家有从脏腑、经络、气化、部位、阶段等方面来探讨六经的，这些研究方法虽各有发挥，但也各有其片面性。因为脏腑是人体机能活动的核心，脏腑机能活动必然会影响全身各部，而全身各部之机能活动必然从属或影响脏腑，所以脏腑的病变应从多方面的因素上进行研究。经络根源于脏腑，网络全身，运行气血，既有独立的功能，又有从属于脏腑功能的一面。因此对经络在发病过程中所起作用的研究，决不能离开脏腑气血等因素。所谓气化，是脏腑经络功能活动的概括。人体一旦发生疾病，则气化活动必然有明显变异。从这一角度进行研究，固然有利于了解在各个不同时期的生理病理状况，但若探本求源，仍然责之于脏腑经络。可见气化离开了脏腑经络，就失去了物质基础；脏腑经络离开了气化，就反应不出功能活动。至于疾病的部位和阶段，在临床上虽有显著的特征，是诊断学上不可缺少的部分。但是反应在外的部位和阶段，多属表象，还须参合各种因素，寻求其根源所在。综上所述，必须从临床实际出发，把六经证候和脏腑、经络、气化、部位等有机地结合起来，进行研究，才能正确理解《伤寒论》六经辨证的意义。

（二）六经与脏腑经络的关系

六经与脏腑经络关系十分密切，六经的每一经可分为手、足二经。如太阳经可分为手太阳小肠经，足太阳膀胱经，故实际上为十二经。十二经根源于脏腑，运行于全身，正如《灵枢·海论篇》所说："夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。"脏腑经络是人体不可分割的整体，六经证候的产生是脏腑经络病理变化的反映，因此，六经辨证不能脱离这些有机的联系。以经络的病理反映而论，例如，足太阳经起于目内眦，上额交

巅，下项挟脊抵腰至足，循行于人体之背部，故太阳经受邪，则见头项强，腰脊痛等证。足阳明经起鼻梁凹陷处两侧，络于目，并从缺盆下行经胸腹，循行于人体之前面，故阳明经受邪，则见口痛、鼻干等证。足少阳经起于目内眦，上抵头角，下耳后，入耳中，并从缺盆下行胸胁，循行于人体侧面，故少阳经受邪，可见耳聋目赤，胸胁苦满等证。三阴病属里证，其经络所反映的证候虽不像三阳经那么显著，但其所表现的某些症候，如太阴病的腹满痛；少阴病的咽痛、咽干；厥阴病头顶痛等均与其经络循行部位有关。

以脏腑的病理反映而论，在疾病的进展过程中，各经病变常会累及所系的脏腑，而出现脏腑的证候。如膀胱为太阳之腑，太阳经病不解，传入于腑，影响膀胱气化功能，以致水气内停，可见小便不利，少腹里急，渴欲饮水等证。胃与大肠为阳明之腑，胃肠燥热，腑气不通，就会出现腹满疼痛、拒按、便秘等证。胆为少阳之腑，胆火上炎，则有口苦、咽干、目眩等证。又如太阴病脾阳不振，寒湿不化，则有腹满而吐，腹痛自利等证。少阴病心肾虚衰，气血不足，则有脉微细，但欲寐等证。厥阴病寒热错杂，肝气上逆，则有气上撞心等证。

（三）六经辨证与八纲辨证的关系

六经辨证是《伤寒论》辨证论治的纲领，八纲辨证是对一切疾病的病位和证候性质的总概括，两者关系是不可分割的。因为疾病是在外邪的作用下，正邪斗争的临床反映。正邪斗争的消长盛衰，决定着疾病的发展变化，关系着疾病的证候性质，所以六经辨证的具体运用，无不贯穿着阴阳表里寒热虚实等内容，后世所说的八纲辨证，就是从《伤寒论》中得到启发，而加以系统化的。

一般说来，三阳病多属阳证、热证、实证，三阴病多属阴证、寒证、虚证。就表里而言，一般太阳属表，其余各经病变属里，但表里的概念又是相对的。例如，三阳病属表，三阴病属里；阳明病属表，太阴病属里等等。六经病证中的太阳病，有发热、恶寒、头痛、项强、脉浮等症，从八纲辨证来分析，属于表证。但仅据表证，还不能指导治疗，必须结合其有汗、无汗来进一步辨别，如有汗为表虚，无汗为表实，只有这样，才能准确地运用解肌或发汗的治疗方法。又如少阴病，有但欲寐、脉微细等证，从八纲来分析，属于里证、虚证。但仅据里证、虚证，仍不能指导治疗，必须进一步分析其阴阳的偏盛偏衰，如果表现为无热恶寒，四肢厥逆，脉沉微等阳衰阴盛者，则为少阴寒化证；如表现为心烦不寐、咽干或痛，脉细数等阴虚内热的脉证，则为少阴热化证。只有这样，才能准确地运用扶阳抑阴或育阴清热的治疗方法。由此可见，六经辨证与八纲辨证的关系是相辅相成的，必须充分理解到这一点，才能有效地进行临床辨证和治疗。

（四）六经病证传变的一般规律（从略。见第四章第三节）

三、俞长荣

俞长荣氏认为，运用唯物辩证法，整理《伤寒论》，是一条好途径。这是因为《伤

寒论》的主要内容，是从临床实践中来的，是从感性认识，通过思维逻辑到理性认识，它蕴含着自发的辨证法思想。

俞长荣氏从以下几个方面，阐述了《伤寒论》六经分证中的辨证法思想。

1、整体观念

整体观念，是《伤寒论》主要特点之一。我们说学习《伤寒论》，要学习它的大法，首先就是指这一特点。

（1）《伤寒论》六经分证的主要精神。

把当时的一些外感疾病的证候，归纳为六经。既承认疾病过程中的阶段性，又承认前后阶段的衔接性；各经之间，既有区别，又有联系。如太阳、阳明、少阳，有它们各自的独立证候，但彼此之间能相互传变，相互转化，同时它有合病和并病。这就叫人用全面的、变化的观念去认识疾病，去认识病机的发展，从而采取正确措施，去改变疾病的进程。这就是《伤寒论》六经分证的主要精神。

（2）六经辨证的“证”，具有高度的概括性，治疗必须从全局出发。

六经辨证的“证”，包括了临床症状、体征、病理改变、性质和病变的部位，同时也提示了治疗大法。例如：太阳证，它必定包含下列意义：①病属初期，邪尚在表；②有恶寒发热，头项强痛，脉浮等症状；③治宜解表；④正气尚盛，预后较好。

证的成立，是具有高度的概括性，不是用整体观念去认识它，就难以理解。因此在治疗上，就必须从全局出发，而不是一个症一个症去处理。例如：阳明腑实证，严重时可表现谵语，神昏，循衣摸床，心惕不安，微喘，直视，潮热，汗出等症。病变部位累及胃、肠、心、肺、肝等脏腑。这时，如果想一个症一个症去解决，显然是缓不济急。只有从整体观念着眼，分析所有症状的出现，都是由于郁热结于胃肠，热毒上攻所致，只要下其胃肠实热，则诸症均得以缓解。

（3）《伤寒论》是教人根据一、二个突出的症状，去溯源寻流，审证求因，而不是见症治症。

（4）论中的“随证治之”，并不是见症治症，其眼点在于知犯何逆的“逆”。“逆”，即病理变化。这一句话也就是说，治疗方法当随着病理的变化而变化。

（5）《伤寒论》有时也注意局部症状的处理，但处理局部症状，必须在整体观念的前提下进行。

总之，认识疾病和处理疾病必须从整体出发，这一点，《伤寒论》给后世医家创立了准绳。《伤寒论》贯穿整体观念，内容极为广泛，除上述外，还贯穿了重视内因，治病求本等方面。

2、重视内因

（1）外因发病必须通过内因才能起作用。

太阳病为寒邪侵袭人体发病初期。外因一样，何以有太阳中风，太阳伤寒的不同？邪入少阴，何以有寒化、热化之别？显然，与人体的内在因素有关。

（2）病的传变也同样取决于内因。

太阳病发汗太过，何以有恶风，胸满，心下悸，腹胀满，头眩，身瞤动，小便难，烦躁，便秘等等的不同变证？若非内在因素不同，一样误治，决不会产生许多不同变局。

（3）治疗上就强调维护正气。

（4）《伤寒论》既重视内因，也不忽视外因。在外邪强烈的情况下，也着重祛邪以解除外在因素。但祛邪的目的是扶正。外邪虽盛，正气大虚，亦应顾护正气。

总之，正虚则易招邪，邪盛可致正虚；祛邪旨在扶正，而扶正可以祛邪。

3、知常达变

知常达变也是《伤寒论》辨证论治的主要特点之一。……常，就是共同性，变，就是个别性。知其常，才能掌握其规律，才有诊治理法可循；达其变，才不致被常法机械套住，才能方中有变，法外有法。

（1）对疾病发生发展的常与变的认识：寒邪伤人，由表入里，由阳转阴，由经入腑，这都是一般规律；但也有不从太阳始，而直中太阴、少阴的，也有从阴出阳的，这又是特殊情况。

（2）疾病处理方法的常与变。（略）（《新医药杂志》1979年〔6〕）

四、张燮均

张燮均氏认为，《伤寒论》运用《内经》阴阳、脏象学说，创立了六经证治，不仅包含了八纲、脏腑辨证，也贯穿着脏腑气机升降的理论。并从以下几方面加以阐述。

（一）脾胃升降

伤寒病邪传经，影响脾胃升降，可出现以下 3 种情况：

1、邪从热化，腑气壅滞，胃不通降，而出现绕脐腹痛、腹满、不大便、脉沉实的阳明腑实证。……治用承气汤，通腑结，下垢浊，承降其胃气。

2.脾阳素虚，邪陷太阴，升降无权，变为寒湿，出现自利不渴，腹胀满，时腹自痛等，方用理中汤，温中焦寒湿，则脾气自然升健。

3、在太阳证治中，有脾湿胃热的泻心汤证，用辛开苦降，清热化湿法。热清则胃降，湿化则脾升，而痞满自消。还有胃气虚弱，饮伏气逆的心下痞硬，噫气不除的旋复代赭汤证，用益气降逆的旋复代赭汤和降胃气。

（二）肝胆升降

《伤寒论》中有关肝胆升降，可从少阳病小柴胡汤证、少阴病四逆散证、厥阴病乌梅丸证去探讨。

（三）肺气肃降

《伤寒论》中，小青龙汤证、麻杏石甘汤证及脾约证，多因肺失肃降所致。

（四）心肾升降

《伤寒论》中，心肾升降失常，主要表现在真武汤、黄连阿胶汤、四逆汤、通脉四

逆汤、白通汤等证中。（《浙江中医药》1979年〔1〕）

五、柯雪帆

柯雪帆氏说："《伤寒论》一书的基本内容是'六经辨证'。六经的本质是什么？即《伤寒论》的理论基础是什么？历来有不同看法。多数学者倾向于脏腑、经络。只有少数学者认为，《伤寒论》的六经辨证，是通过大量临床实践，以阴阳的相互消长来说明急性热病的发展和变化过程的。个人认为，外感热病的病变部位，虽然离不开脏腑、经络，并且在某个阶段，有可能主要表现为某一脏腑、经络的病理变化，但外感热病毕竟是一种全身性的疾病，仅仅用一、二个脏腑，或一、二条经络，显然不能作出完满的解释。众所周知，邪正斗争是外感热病的主要矛盾，而阴阳胜复是邪正斗争的具体表现。它反映了病邪的性质及其变化，人体正气的变化，以及邪正双方力量的对比。用阴阳胜复来解释伤寒六经辨证，就抓住了邪正斗争这个主要矛盾。用阴阳胜复来解释伤寒六经辨证，是从整体出发，从动态变化看问题，比较符合外感热病是全身性疾病，外感热病发展有阶段性这两个特点。因此，我认为阴阳胜复是《伤寒论》六经辨证的理论基础。"（《上海中医药杂志》1980年〔4〕）

六、高德

高德氏认为，《伤寒论》中的方法学，主要体现在以下几个方面：

（一）分析症征辨证法〔黑箱方法〕

黑箱方法，是直接分析人体的病理信息（往往是一组症状和体征），证明人体内在病理变化，从而确定证候的方法。其根据符合一定数量的数据、现象等信息，证明某一现象本质存在的方法，即黑箱方法。

例如原文12条，文中的热自发，汗自出等症状，分别是阳浮、阴弱的病理信息。加上恶风寒、鼻鸣、干呕等表现，反映病人的内在变化是病理性卫强营弱，故辨为太阳中风证。再如原文389条，即从呕吐、下利清谷、小便利、大汗出、脉微欲绝等症候体征，直接证明内（真）寒外（假）热的病理变化。

《伤寒论》使用黑箱方法，对信息与病理变化的先后排列，不拘一格。或先列临床表现，最后总述病机（如389条）；或先述病机，然后一一列述主要表现及或见症（如12条）；也有临床表现与病机交错列述者。

《伤寒论》中，还有不少采用列述一组症征后，直接提示方治的条文，也属于分析症征辨证法。只不过分析证明的证候用方治反证罢了。例如原文35条，从用辛温发汗峻剂麻黄汤治疗，反证证属风寒表实，即太阳伤寒证。

〔本法特点〕分析直观，过程简明，所以作为基本分析方法广泛使用。

（二）分析病史辨证法〔推理法〕

推理法，即分析现病的既往资料，利用逻辑推理得出所辨结论的方法。

例如原文16条，即是从既往发汗不当和误用涌吐、攻下、温针等方法治疗，其病仍不解除，推断太阳病已发生了变证，故指出不能再用桂枝汤。

推理，可以一次推理得出结论，也可以经多次推理确定证候。例如159条即在多次推理的过程中，确定"利小便"的治法。在此，既往治疗效果是推断证候的决定因素。

（三）除外分析辨证法〔反证法（否定法）〕

反证法（否定法），在《伤寒论》中，多与分析症征法配合使用，即先分析病人的主要表现，确定"证"的主要方面，然后用否定的方法，除外其它可能的证候，从而反证拟确立之证的正确性。

例如原文61条，即是先根据误下又发汗之后，病人出现昼日烦躁不得眠，夜而安静和脉沉微，辨明证属阳虚烦躁证；而后用无表证、无少阳证、无阳明证和身无大热，否定了表热实证和阴虚证的可能性，从而使阳虚烦躁证的结论，不容置疑。

除外分析法，能为分辨主证增加论据，是辨证时经常采用的一种方法。

（四）鉴别分析辨证法〔对比法〕

对比法，是从两个或几个证的对比中，帮助确定某一辨证结论的方法。

例如原文70条，就是以对比寒热的有无，帮助分辨误治后出现虚实不同的变证。再如原文73条，既指出口渴与否是水蓄膀胱与水停中焦的一个辨证要点，又提出对水饮内停应注意鉴别停在下焦与停在中焦的不同。

（五）用治疗性诊断帮助辨证〔合理试探法〕

合理试探法，即用有根据的假设，合理地对病人进行试探性治疗，以分辨证候的方法。

例如原文209条，反映张仲景在正确推理的前提下，大胆假设，然后用小承气汤进行治疗性试探，以分辨胃肠是否有燥屎。故此方法似属推理法与假设法的综合运用。

（六）两种以上分析方法的联合使用

仲景根据确立证候的需要，经常同时使用两种或几种分析方法，以使分析的结论可靠，且富有说理性。

例如原文118条，提示了推理法与分析症征法的联合使用。原文252条，提示了分析症征法与除外法的联合使用。原文257条，提示了除外法与推理法的联合使用。原文166条，提示了鉴别法与分析症征法的联合使用。原文251条，提示了联合使用分析症征法、除外法和合理试探法，才能辨明证候。

高德氏提出，《伤寒论》部分条文反映出的辨证分析方法，都是自然科学使用的基本方法。它提示运用各自时代正确的哲理和先进的科学方法，研究中医学的可能性和必然性。……一部古典医籍，能影响祖国医学1700年之久，是因为作者正确地使用辨证思维和自然科学研究的基本方法，构成了一种认识病证的规律，这一规律能广泛指导临床辨证。（《中医杂志》1980〔4〕）

按：

现代医家对《伤寒论》辨证方法的研究，一方面是在前人研究的基础上，进一步总

结、归纳，如《伤寒论讲义》、《伤寒论选读》所论。另一方面是从不同角度，进行专题研究，深入阐发，如俞长荣氏从唯物辩证法角度所做的研究，张燮均氏对《伤寒论》气机升降理论的探讨，柯雪帆氏对六经辨证理论基础的分析，以及高德氏从自然科学方法论角度，对《伤寒论》辨证分析方法所做的总结等等。多方面的研究，不仅使明清时期的研究成果更加充实、完善，而且在某些方面，有了划时代的进步，如从唯物辩证法及自然科学方法论角度所做的研究，即属此例。

第七章 《伤寒论》的治法

第一节 晋唐时期对六经病治法的认识

东汉末年产生的《伤寒论》，在晋唐时代，经晋代太医令王叔和编次后，得到了比较广泛的流传。《伤寒论》中治疗外感热性病的证治经验，曾被一些医家应用于临床，效如桴鼓。因此，其书在当时就曾被誉为"众方之祖"，取其"特有神功"。但是，在整个晋唐时期，祖国医学由于受到各方面因素的影响，发展比较缓慢，尤其是在基本理论的研究方面，没有显著的进展。再加之《伤寒论》文字古奥，旨简意深，所以，《伤寒论》的证治经验，虽被一些医家所取用，但始终没有成为治疗外感病的主流。因此，在此时期，对《伤寒论》六经病治法问题的研究，是不够广泛和深入的。

从现在所有可见到的古医籍看，在这一时期，对此问题有所研究的当推晋代的王叔和与唐代的孙思邈。下面，我们就重点介绍一下他们对这一问题的认识。

一、王叔和对《伤寒论》治法的分类

王叔和是第一个整理、研究《伤寒论》的人。他在《脉经》中，将《伤寒论》的主要内容，分别纳入了"病不可发汗证，病可发汗证；病发汗以后证，病不可吐证，病可吐证；病不可下证，病可下证；病发汗吐下以后证，病可温证；病不可灸证，病可灸证；病不可刺证，病可刺证，病不可水证，病可水证；病不可火证，病可火证，热病阴阳交并少阴厥阴竭尽生死证"等18篇中。这是王氏从治法角度研究《伤寒论》的重要部分。王氏这种以治法归类来研究六经病的证治经验，总结出了《伤寒论》中所使用的汗、吐、下、温、灸、刺、水、火几法。从而，为后世医家开了从"论治"角度掌握和运用《伤寒论》证治经验的先河。

二、孙思邈对《伤寒论》治法的研究

唐代名医孙思邈对《伤寒论》治法的研究，主要体现在他的著作《千金要方》与

《千金翼方》中。在这两部著作中，他一方面收集了前人在有关《伤寒论》治法方面的精辟论述和有效方剂；另一方面，又根据自已临床实践的体会，按"方证同条，比类相附"的原则，对《伤寒论》证治经验，进行了归纳。

他在《备急千金要方》第九卷的"伤寒例第一"中，除收集了现可见到的《伤寒论》中"伤寒例"的大部分内容外，还载录了王叔和对汗、吐、下法的另一段论述。这段论述是，王叔和曰："……夫伤寒论者，起自风寒，入于腠理，与精气分争，营卫否隔，周行不通。病一日至二日，气在孔窍皮肤之间，故病者头痛恶寒，腰背强重。此邪气在表，发汗则愈。三日以上，气浮在上部，填塞胸心，故头痛胸中满。当吐之则愈。五日以上，气沉结在脏，故腹胀身重，骨节烦疼，当下之则愈。明当消息病之状候，不可乱投汤药，虚其胃气也。经言：脉微不可吐，虚细不可下，又夏日亦不可下也。此医之大禁也。脉有沉浮转能变化，或人得病数日，方以告医，虽云初觉，视病已积日在身，其瘀瘵结成，非复发汗解肌所除。当诊其脉，随时形势救解求免也。不可苟以次第为固，失其机要，乃致祸矣。此伤寒次第，三日以内发汗者，偶当风解衣，夜卧失覆，寒温所中，并时有疾疫贼风之气而相染，易为恶邪所中也。至于人自饮食生冷过多，腹胀不消，转动稍难，头痛身温，其脉实大者，便可吐，下之。不可发汗也。"

这段记载，不仅保留了王氏的佚文，而且，为后世医家理解《伤寒论》中使用汗、吐、下3法的机理、禁忌，做到圆机活法，提供了一份宝贵资料。

此外，他在"发汗汤第五"、"宜吐第七"、"宜下第八"及"发汗吐下后第九"等四节中，分别纳入了《伤寒论》的桂枝汤、麻黄汤、大青龙汤、葛根汤（解肌汤）、瓜蒂散、抵当汤、抵当丸、大承气汤、竹叶石膏汤（竹叶汤）、桂枝二麻黄一汤、小青龙汤、麻杏石甘汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤（厚朴汤）、真武汤（玄武汤）、葛根芩连汤、苓桂术甘汤（茯苓汤）、大陷胸丸、大陷胸汤、甘草泻心汤、生姜泻心汤、白虎汤等21方的证治经验。其中尤以桂枝汤、瓜蒂散、承气汤、抵挡汤的证治为全。由此可见他对《伤寒论》汗、吐、下3法的格外重视。

他在其晚年所著的《千金翼方》中，对《伤寒论》的治法，做了进一步的研究。他在沿用《伤寒论》以"太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病"此"六经分证"的同时，结合自己的体会，对太阳病采取了"以方名法，按法类证"的办法，进行了重新归纳，把《伤寒论》的太阳病上中下3篇，分统于"太阳病用桂枝汤法第一，太阳病用麻黄汤法第二，太阳病用青龙汤法第三，太阳病用柴胡汤法第四，太阳病用承气汤法第五，太阳病用陷胸汤法第六，太阳病杂疗法第七"等7个方面。这种"以方名法，按方归类"，将《伤寒论》中同一方名的不同为证，归纳到一起，把与某一主方相关的加减方剂，合并为一类，从而更便于在临床上掌握与运用《伤寒论》的证治经验，这实为孙氏从治法角度研究《伤寒论》的一个创举。对后世产生了很大的影响。并且，孙氏又因袭了《脉经》中对《伤寒论》证治经验的治法归类，在《千金翼方》的"伤寒宜忌"中，用"忌发汗，宜发汗；忌吐，宜吐；忌下，宜下；忌温，宜温；忌火，宜

火；忌灸，宜灸；忌刺，宜刺；忌水，宜水；”等15项，进一步明确了《脉经》中的“汗、吐、下、温、灸、刺、水、火”八法的运用和禁忌。此外，孙氏根据自己的临床经验与体会，认为：麻黄、桂枝、青龙3方为治伤寒之正法，其余均非正法。并反对当时医生用寒凉药治疗伤寒。他说：“夫寻方之大意，不过三种：一则桂枝，二则麻黄，三则青龙，此之三方，凡疗伤寒，不出之也。其柴胡等诸方，皆是吐下发汗后不解之事，非是正对之法。”又说：“尝见太医疗伤寒，唯大青知母等诸冷物投之，极与仲景本意相反，汤药虽行，百无一效。”这些均是孙氏研究《伤寒论》治法的经验之谈。其中认为：治伤寒不外桂枝、麻黄、青龙三方，其余均非“正对之法”的思想，对后世亦产生了较大的影响。

按：

晋唐时期，由于《伤寒论》的证治经验尚未成为治疗外感病的主流，所以，对《伤寒论》六经病治法的研究不够广泛和深入。

这一时期，研究《伤寒论》治法的特点，主要是从治法角度对《伤寒论》的证治经验进行了分类和归纳，为在临床中掌握和运用《伤寒论》的证治法则提供了方便。

王叔和运用当时盛行的“汗、吐、下、温、灸、刺、水、火”八法，对《伤寒论》证治经验的归纳，和孙思邈根据自己的临床体会，对《伤寒论》太阳病篇的以方名法，按法类证，是这一时期研究《伤寒论》六经病治法的代表。这些研究尽管还比较原始，有其历史的局限，但从祖国医学对《伤寒论》六经病治法研究的历史看，此实为后世治法研究之先导，给后世以很大的影响。

第二节 宋金元时期对六经病治法的研究

宋金元时期，是祖国医学理论和实践发展的一个重要时期。在这一时期里，《伤寒论》一书经过宋代林亿、高保衡等人校订刊行后，得到了广泛的流传，为临床医家学习、掌握和运用《伤寒论》的证治经验提供了方便；同时随着医疗实践发展的需要，临床医家对祖国医学理论的研究，日益重视。因而，这部为祖国医学“辨证论治”奠定了基础的《伤寒论》，就成为这一时期医学理论研究的主要目标之一。在此时期，研究《伤寒论》的理论，运用《伤寒论》的证治经验治疗外感病已蔚然成风。因而对《伤寒论》六经病治法的研究也较之晋唐时期更加广泛深入地展开了。

从现在的古医籍看，在这一时期，尚未出现关于《伤寒论》治法问题的专著。关于这一问题的论述，散见于当时医家研究《伤寒论》的著作中。由于宋代治伤寒学者比较注重对《伤寒论》的注释、整理与补充，而金元医家，则随着学术流派的崛起，又多从各自的学术见解出发，来分析认识《伤寒论》的证治经验，所以，我们在介绍这一时期对治法问题研究情况时，将从这两方面分别论述。

（一）宋代医家对六经病治法的研究

1. 庞安时

庞安时是宋代著名的《伤寒论》研究家之一。在其著述的《伤寒总病论》中论述了他研究《伤寒论》和运用《伤寒论》证治经验的体会。在六经病的治法问题上，他一方面依据自己的临床经验，进一步阐发了《伤寒论》中关于治法的论述；另一方面结合自己学习《伤寒论》的体会，对六经病的治法进行了总结和归纳。

他在引用《伤寒论》“土地温凉，高下不同，物性刚柔，餐居亦异，是以黄帝兴四方之问，岐伯立四治之能，以训后贤，开其未悟，临病之工，宜两审之”一段之后，进一步发挥说：“叔和非医之圆机，孰能臻此也。如桂枝汤自西北二方居人，四时行之，无不应验。自江淮间地偏暖处，唯冬及春可行之，自春末及夏至以前，桂枝、麻黄、青龙内宜黄芩也；自夏至以后，桂枝内又需随证增加知母、大青、石膏、升麻辈取汗也；若时行寒疫及病人素虚寒者，正用古方，不在加减矣；夏至以后，虽宜白虎，详白虎汤自非新中暍而变暑病，乃汗后解表药耳。一白虎未能驱逐表邪故也。或有冬及始春，寒甚之时，人患斯疾，因汗下偶变狂燥不解，须当作内热治之，不拘于时令也。南方无霜雪之地，不因寒气中人，地气不藏，虫类泄毒，岚瘴间作，不在此法，治别有方也。”

由此可知，他认为地有南北，天有四时，人有强弱，治伤寒应因天地人而有别，但又不应完全被时令所拘，更应因证施治。这些均是庞氏在运用《伤寒论》证治经验时的体会，对后世治疗原则的完善，颇有影响。

他在总结《伤寒论》六经病的具体治法时说：“发于阳者，随证用汗药攻其外，发于阴者，用四逆辈温其内”。以此概括六经病总的治法。然后分别指出：“凡阳明病俱宜下，唯中寒恶寒为病在经，与太阳合病属表，可发其汗。”“少阴正得弦脉……多宜和表，鲜有汗证。”“凡少阴病，四逆者，宜温之。”等，这些归纳，代表了庞氏对六经病治法的主要认识。它虽然还不够全面，但较之晋唐时期已大大前进了一步。他在具体分析汗下两法的使用时说：“凡发汗须如常覆腰以上，厚衣覆腰以下，以腰足难取汗故也。半身无汗，病终不解。凡发汗后，病证仍存，于三日内，可二三发汗，令腰脚周遍为度，若病不解，便可下之。设令下后不解，表里邪亦衰矣，更观脉证调治，七日内可期正汗为善也。发汗后，不可再行汗者，始发热恶寒，但倍发热而燥；始脉浮大，今洪实，或沉细数；始惺静，今狂语；此胃实阳盛之证，须便下之，不可拘日子浅深次第也。”他对使用汗下两法的分析，是其运用《伤寒论》的证治经验于临床的体会。这些体会，充分表明他对汗下两法的认识已经突破了《内经》中“三日以内可汗，三日后可泄”的简单认识，把《伤寒论》中汗、下两法的使用提高到“辨证论治”的高度。为后世研究和运用《伤寒论》的治法，作出了榜样。

2. 朱肱

朱肱是宋代著名的伤寒研究家，他对《伤寒论》的研究对后世影响颇大。他在《伤寒论》六经病治法方面的认识，与庞氏相类似，但在论述上较庞氏更为详细、具体。在其著的《类证活人书》中，除沿用了庞氏的看法外，对《伤寒论》的“发汗”、“和解”、

"攻下"等治法进行了分析。他在论述"发汗"、"和解"时说:"伤寒表证须看荣卫浅深,故仲景有正发汗汤剂,如麻黄汤,桂枝汤,大青龙汤是也。有和解其表,如小青龙汤,桂枝麻黄各半汤,白虎汤,桂枝二越婢一汤,柴胡桂枝汤,小柴胡汤之类是也。后人不能深究寒热浅深,药性紧慢,一概用药,因兹夭伤,其间纵获生全,往往汗后虚乏,遂致劳复,或变生百病,淹引岁月。卒至不救,此皆由汗下过度,阴阳并竭,血气羸损,以致此祸。如遇病轻,但当和解之,所谓和其荣卫,以通津液,令其自解也。"在论述"攻下"时说:"伤寒里证须看热气浅深。故仲景有宜下之,如大承气汤、小承气汤、十枣汤,大柴胡汤是也,有微和胃气,如调胃承气汤,脾约丸,少与小承气微和之之类是也。"又说:"大承气最紧,小承气次之,调胃承气又次之。大柴胡汤又次之。仲景治法,荡涤积热,皆用汤液,不得用丸子药,不可不知也。"

这些反映了朱氏对《伤寒论》治法的具体认识。从这些认识中,可以看出,朱氏对汗、下两法的分析已比较深刻,他认为,汗法中有"正发汗"及"和解其表"两类,在使用这两类方剂解表时,要深究寒热浅深,药性紧慢,不可一概用药,以免变生它病;对于和解,他认为是"和其荣卫,以通津液,令其自解。"这种对和解的认识,与后世所说的和解法有所区别,但为后来的和解法的产生奠定了基础。对于下法,他认为有"宜下之"和"微和胃气"的区别,亦应视其"热气浅深"而用之。这种认识,对后世"下法"的完善颇有启发。

此外,朱氏在《类证活人书》中对"标本先后"的治疗原则也进行了具体的分析。他在十七问中说:"病人身大热,反欲得衣,热在皮肤,寒在骨髓也,仲景无治法,宜先与阴旦汤;寒已,次以小柴胡加桂枝以温其表。病人身大寒,反不欲近衣,寒在皮肤、热在骨髓也,仲景亦无治法,宜先与白虎加人参汤;热除,次以桂枝麻黄各半汤,以解其外。大抵病有标本,治有先后。表热里寒者,脉须沉而迟,手或微厥,下利清谷也,所以阴证亦有发热者,四逆汤,通脉四逆汤主之;表寒里热者,脉须滑而厥,口燥舌干也,所以少阴恶寒而蜷,时时自烦,不欲厚衣,用大柴胡下之而愈,此皆仲景之余议也。"在这段论述中,朱氏根据自己的临床体会,结合《伤寒论》的证治经验,提出了"病有标本,治有先后,"这是他研究《伤寒论》治法的又一心得,为后世掌握和运用这一治疗法则,树立了典范。

3、成无己

成氏对《伤寒论》治法的研究,反映在他的《注解伤寒论》和《伤寒明理论》中。在这两部著作中,虽没有对《伤寒论》治法研究的专论,但从他引用《内经》的理论,解释《伤寒论》的证治经验,以及分析《伤寒论》113方的方义中,可以看出,他对《伤寒论》治法是颇有研究的。

他研究《伤寒论》治法的显著特点是,没有简单地对《伤寒论》的治法进行归纳,而是在分析药物性质、作用的同时,与六经病的病机有机地结合起来,为治疗方法提供理论依据,从而阐发《伤寒论》中"辨证论治"的精神。如他在分析桂枝汤时说:"桂

枝汤本专主太阳中风，其与腠理致密，荣卫邪实，津液禁固，寒邪所胜者，则桂枝汤不能发散，必也皮肤疏凑。又自汗，风邪干于卫气者，乃可投之。仲景以解肌为轻，以发汗为重，是以发汗、吐、下后，身疼不休者，必与桂枝汤，而不与麻黄汤者，以麻黄专于发汗，其发汗、吐、下后，津液内耗，虽有表邪，而只可解肌，故须桂枝汤小和之也。桂枝辛热，用以为君，必谓桂犹圭也，宣道诸药，为之先聘，是犹辛甘发散为阳之意。盖发散风邪，必以辛为主，故桂枝所以为君也。芍药味苦酸微寒，甘草味甘平，二物用以为臣佐者，《内经》所谓风淫所胜，平以辛，佐以苦，以甘缓之，以酸收之，是以芍药为臣，而甘草为佐也。生姜味辛温，大枣味甘温，二物为使者，《内经》所谓风淫于内，以甘缓之，以辛散之，是以姜枣为使也。姜枣味辛甘，固能发散，而此又不特专于发散之用，以脾主为胃行其津液，姜枣之用，专行脾之津液，而和营卫者也，麻黄汤所以不用姜枣者，谓专于发汗，则不待行化，而津液得通矣。”在这段论述中，成氏通过对桂枝汤药物机理的分析，结合了太阳病中“伤寒”与“中风”病证与病机的不同，阐述了《伤寒论》中“解肌”与“发汗”两法的不同机理。这种分析，把《内经》的理论与《伤寒论》的证治经验，进一步结合起来，不仅为《伤寒论》的治法提供了理论依据，而且深刻地阐发了《伤寒论》辨证论治的精神实质。

此外，成氏在分析113方的方义时，提出了“解肌”、“发汗”、“重剂发汗”、“解表行水”、“荡涤燥热”、“和解”、“吐”、“泄热破结”、“攻痞”、“止热”、“渗泄”等治法。其中，对“和解”的分析与宋代其它治伤寒家不同，他说：“伤寒邪气在表者，必渍形以为汗，邪气在里者，必荡涤以为利，其于不内不外，半表半里，既非发汗之所宜，又非吐下之所对，是当和解则可矣。小柴胡为和解表里之剂也。”成氏的这一认识，显然较朱肱对“和解”一法的认识，更加明确，后世所说的“和法”即以此为肇端。这可以说是成氏对《伤寒论》治法研究的一个贡献。

除以上3家以外，宋代治伤寒学者还有韩祗和、许叔微、宋云公、钱闻礼、郭雍、杨士瀛等人，他们在其各自的著作中，也都不同程度地论述了《伤寒论》治法，但基本上都遵从上述3家的观点，在此就不一一赘述了。

（二）金元医家对《伤寒论》治法的研究

1. 刘完素

刘完素是河间学派的创始人。他根据《内经》的理论，结合当时盛行的运气学说，强调六气中，火、热之邪是致病最重要的因素，认为六气都可以化火，治疗时多以寒凉药为主，后世称他为寒凉派。他对《伤寒论》治法的研究，亦是从这一学术思想出发，来分析认识《伤寒论》的证治经验。他在《素问病机气宜保命集》中说：“仲景分三百九十七法，一百一十二方，其证有六，其治有四。”他对“其证有六”的分析是：“其太阳病者，标本不同，标热本寒，从标则太阳发热，从本则膀胱恶寒，若头项痛，腰脊强，太阳经病也，故宜发汗。其阳明证者，虽从中气，标阳本实，从标则肌热，从本则谵语，若身热，目痛，鼻干，不得卧，阳明经病，故宜解肌。太阳传阳明，非表里之传，

若谵语从本为实，故宜下便。”“其少阳病者，标火本阴，从标则发热，从本则恶寒，前有阳明，后有太阴，若胸胁痛而耳聋。往来寒热，少阳经病，故宜和解。”“其太阴病者，标阴本湿，从标则身目黄，从本则腹满而嗌干，太阴经病，故宜泄满下湿，从其本治其标。”“少阴病者，标阴本热，从标则爪甲青而身冷，从本则脉沉实而发渴，若口燥舌干而渴，少阴经病，故宜温表下本。”“厥阴病者，故厥阴之中气宜温也，若烦满囊缩，厥阴经病，故为热，宜辛苦下之。”在这段论述中，刘氏在运用运气学说的“标本中气”的理论分析《伤寒论》六经病的基础上，对六经病的治法归纳为“发汗”“解肌”“下便”“和解”“泄满下湿”“温表下本”“辛苦下之”等七法。他在分析“其治有四”时指出：“且如发汗桂枝麻黄之辈，在皮者汗而发之；葛根升麻之辈，因其轻扬之发也；承气、陷胸之辈，下者因而竭之法也；泻心、十枣之辈，中满泄之法也；瓜蒂、栀豉者，高者因而越之法也。故明此四法之轻重，可为了伤寒之绳墨，此之谓其治有四也。”由此可以看出，刘氏非常注重《伤寒论》中的汗、吐、下三法，并对“攻下”一法格外重视。他的这种认识，是和他强调的“六气皆可化火”“治疗多用寒凉”的学术思想相一致的，对后来的河间学派影响颇大。

此外，刘完素首创用辛凉之剂发表的治法，他说：“余自制双解、通圣辛凉之剂，不遵仲景法桂枝麻黄发表之药，非余自炫，理在其中矣。故此一时，彼一时，奈五运六气有所更，世态居民有所变，天以常火，人以常动，动则属阳，静则属阴，内外皆扰，故不可峻用辛温大热之剂。”刘氏的这一认识，是他在研究《内经》和《伤寒论》的基础上，结合自己的临床体会，对《伤寒论》治法的一个发展。

刘氏结合《内经》的理论，论述了《伤寒论》中“表里缓急”的治疗原则。他在《素问病机气宜保命集》卷中说：“伤寒之法，先言表里，及有缓急，三阳表当急，里当缓；三阴表当缓，里当急。”“脉浮当汗，脉沉当下，脉浮汗急而下缓，三阳表也。脉沉下急而汗缓，偶三阴里也。麻黄汤谓之急，麻黄附子细辛汤谓之缓。《内经》云：有渍形以为汗，为汗之缓，里之表也。又曰：在皮者汗而发之，为汗之急，表之表也。急汗者，太阳；缓汗者，少阴，是脏腑之输应也。假令麻黄附子细辛汤，是少阴证，始得发热、脉沉，里和无汗，故渍形以为汗。假令麻黄汤是太阳证，头项痛，腰脊强，脉浮无汗，里和是也，在皮者，汗而发之也。经曰：治主以缓，治客以急，从之谓也。”在此，刘氏认为：《伤寒论》六经均有表里之分，其别在脉，脉浮者宜汗，脉沉者宜下。在使用汗下两法时，三阳属表，应汗急而下缓，三阴属里，应下急而汗缓。急汗者，太阳，用麻黄汤汗而发之；缓汗者，少阴，以麻黄附子细辛汤，渍形以为汗。这里，刘氏结合《伤寒论》的证治经验，进一步阐发了《内经》中所说的“治主以缓，治客以急”的原则，并具体指出了“汗法”中“急汗”、“缓汗”的区别。这是刘氏研究《伤寒论》治法的又一心得。

2．王好古

王好古是金元时期易水学派的杰出传人。他早年与李东垣同师于易水学派的开山张

元素，后又从学于李东垣，深得易水学派之真谛。他在运用易水学派倡导的，以运气的盛衰变化及脏腑的寒热虚实来分析病机、研究治法时，不仅着眼于内伤病，同时也重视外感病。在他所衮辑的《此事难知》一书中，比较集中地反映出他与其师李杲对《伤寒论》的研究。从此书看，王氏在《伤寒论》治法问题上，主要是在六经分证（原书只论及太阳、阳明、少阳、太阴、少阴五证，缺厥阴一证）的基础上，结合脏腑的寒热虚实，来研究其治疗规律，并通过对药物性味功能的分析，来阐述具体治法的机理的。其中多有自己独到的见解。

例如：他在研究太阳病的治法时，从脏腑经络及病邪的标本出发，总结出太阳证的主要治疗规律；又通过分析"麻黄汤"、"桂枝汤"及"五苓散"的药理作用，进一步阐明了"发汗"、"解肌"、"利小便"等法的机理。他在分析太阳证的标本时说："假令太阳证，伤寒自外入，标本有二说，从主言之，膀胱为本，经络为标；以邪言之，先得者为本，后得者为标。此标先受之，即是本也。后入于膀胱，本却为标也，此乃客邪之标本也。治当从客之标本。"在此，王氏认为：太阳证，外受寒邪，先伤经络（为标），在病为本；后入膀胱（为本），在病为标，治病当从病之标本而立法。结合他在太阳证篇中的"太阳，高则汗而发之，下则引而竭之"的论述，可知其所谓"治当从客之标本，"是指病先入经络，其位高，为本，当发汗；后入膀胱，其位下，为标，当引而竭之而言。由此可以看出，王氏认为太阳证的主要治疗原则是"发汗"与"利小便"。他对太阳证这一治疗规律的认识，对后世颇有影响。

他在分析"麻黄汤"、"桂枝汤"的作用时认为：麻、桂二汤虽同为解表之汗剂，但其机理不同。"麻黄汤"重在"开腠理而发汗"；"桂枝汤"则由于桂枝"通血脉"，使"营卫和，自然汗出"而祛邪，实则闭汗孔也。"他在分析"五苓散"时，认为"五苓散"乃为"寒毒之气，从标（经络）入本（膀胱）"而设，故"五苓散"乃太阳里之下药也。"其药理作用为"桂枝阳中之阳，茯苓阳中之阴，相引而下，入于本道出邪气。"他的这些认识，不仅从药物作用角度，比较深刻地阐明了《伤寒论》中"解肌"、"发汗"、"利小便"等治法的机理；同时，也为后世医家从辨证论治的思想，进一步研究《伤寒论》治法开创了先例。

此外，他在六经病具体治法的研究上，多有独见。如他对阳明病的治疗，十分强调"益津液"，指出"唯当以益津液为上"。再如他认为三阴皆有汗法。说："太阴桂枝汤，少阴麻黄附子细辛汤，厥阴当归四逆汤，是三阴未入于脏者，汗之也。"等等，这些都是他研究《伤寒论》治法的体会，于后人多有启发。

除上述两家外，金元时期尚有许多医家，如张从正、朱震亨、马宗素、镏洪、王履、罗天益等等，这些人有的自成一家，但于六经病治法少有著述，有的虽论及伤寒治法，但多从上述两家之说，故不在此一一胪列。

按：

宋金元时期，《伤寒论》一书得到了广泛的流传，在临床中，运用《伤寒论》的证

治经验治疗外感病已蔚然成风。因而，对《伤寒论》六经病治法的研究，也随着祖国医学理论与实践的发展，蓬蓬勃勃地展开了。

这一时期，研究《伤寒论》治法有两个特点：

1. 在晋唐研究的基础上，结合当时医学实践的发展，对《伤寒论》中提出的治疗原则和具体治法，予以了更加明确地阐述和系统地归纳。

2. 开始运用《内经》的理论，及在《内经》基础上发展起来的学术思想，来分析和研究《伤寒论》的证治经验，从认识《伤寒论》的辨证论治法则中，总结六经病的治法；从药物的性能与病机的关系中，分析《伤寒论》中具体治法的使用机理。

这一时期，在《伤寒论》治法研究上，颇有建树的当推宋代的庞安时、朱肱与金元时期的成无己、刘完素与王好古。其中，庞、朱二氏，承上启下，对阐发《伤寒论》的治疗原则与分析归纳六经病的具体治法作出了贡献。庞氏阐发的因人、因地、因时而治的治疗思想与朱氏结合《伤寒论》对"病有标本、治有先后"这一治疗原则的分析，对后世医家都颇有影响。成、刘、王三者，分别从《内经》及各自学术的观点出发，对从辨证论治角度总结六经病的治疗规律，以及药证同析，阐明六经病具体治法的使用机理，有所创见。其中，成氏以《内经》释伤寒，总结出"解肌"、"发汗"、"重剂发汗、解表行水、和解、攻痞、止热、渗泄"诸种治法，为后世研究《伤寒论》治法开辟了道路，由他明确的"和解"一法的概念，至今仍在沿用。刘完素主"火"，重视对《伤寒论》中汗、吐、下三法的研究，以及他结合实践，创立辛凉解表法，不仅对后世研究《伤寒论》治法有益，而且为祖国医学治疗学的发展，特别是温病治疗的发展作出了贡献。王好古运用易水学派脏腑寒热虚实的理论，结合药味性能，探索《伤寒论》六经病的治疗规律，强调阳明病"益津液"的治疗原则，对后世研究《伤寒论》治法多有启发。以上这些对《伤寒论》治法的研究，不仅在当时有效地指导了临床实践，而且，为明以至后来《伤寒论》治法研究的深入，奠定了基础。

第三节 明清时期对《伤寒论》六经病治法的研究

明清时期是祖国医学取得显著进展的一个重要时期。在这一时期里，由于《伤寒论》一书所倡导的辨证论治思想，随着祖国医学理论和实践的发展，被越来越多的医家所重视，再加之当时"尊经复古"思想的盛行，因而，使得《伤寒论》一书，成为当时医家必读的"经典"著作之一，得到了极为广泛的普及。这种普及的结果，不仅促进了《伤寒论》研究的深入，产生出大批研究《伤寒论》的专著，同时，也进一步推动了祖国医学理论与实践的发展，使中医学所特有的辨证论治理论体系日臻完善。

在这一时期，对于《伤寒论》六经病治法的研究，也较之宋金元时期有了长足的进

展。这一进展大致反映在以下三个方面：（一）在研究、注释、整理《伤寒论》的证治经验时，把《伤寒论》的治法与病证产生的机理，紧密地结合起来，进行分析，从而，进一步阐明了使用这些治法的机理。（二）从治法角度来研究《伤寒论》的证治经验，使临床医家執简驭繁，更有效地运用《伤寒论》的证治经验指导临床实践。（三）依据《伤寒论》的证治经验，结合后世医家行之有效的治疗措施，运用《内经》的理论分析归纳，概括总结出治疗各种疾病的治则与治法。这些研究进展，不仅使《伤寒论》的辨证论治思想得到了进一步地阐发，使《伤寒论》的治疗法则被广泛地应用，而且，为祖国医学治疗学的发展和完善做出了贡献。

下面，我们就从这三方面，选择在这一时期具有代表性的一些医家关于《六经病》治法研究方面的论述，做扼要的介绍。

一、辨证求机立法

自金·成无己运用《内经》的理论，全面注解《伤寒论》，将《伤寒论》中的治疗方法与六经病的病机结合起来，进行分析后，明清以来，许多医家采取这种方法，进一步地运用《内经》以及在此基础上丰富发展起来的中医理论，来注解《伤寒论》，研究《伤寒论》的治法与六经病病机的内在联系，阐发其辨证论治的精神实质。其中，研究较深，并对后世影响较大的是清代的柯琴。

柯琴在其著述的《伤寒论翼》中，运用《内经》的理论，详细地分析了《伤寒论》的治法，使其得到了理论上的说明；同时驳斥了"按四时立法"、"限三法治病"的机械认识。他说："仲景治法，悉本《内经》。岐伯曰：'调治之方，必别阴阳。阳病治阴，阴病治阳，定其中外，各守其乡。外者外治，内者内治。从外之内者，治其外；从内之外者，调其内。从内之外而盛于外者，先调其内，后治其外；从外之内而盛于内者，先治其外，后调其内。中外不相及，则治主病。微者调之，其次平之，盛者夺之。寒热温凉，衰之以属，随其攸利'。此大法也。仲景……所称发热恶寒发于阳，无热恶寒发于阴，是阴阳之别也。阳病制白虎、承气以存阴，阴病制附子、吴萸以扶阳，外者用麻桂以治表，内者用硝黄以治里，其于表虚里实，表热里寒，发表和表，攻里救里，病有浅深，治有次第，方有轻重，是以定其中外，各守其乡也。太阳阳明并病，小发汗，太阳阳明合病，用麻黄汤，是从外之内者，治其外也。阳明病，发热汗出，不恶寒，反恶热，用栀子豉汤，是从内之外者，调其内也。发汗不解，蒸蒸发热者，从内之外而盛于外，调胃承气，先调其内也。表未解而心下痞者，从外之内而盛于内，当先解表，乃可攻痞，是先治其外，后调其内也。中外不相及，是病在半表半里，大、小柴胡汤治主病也。此即所谓微者调之。其次平之，用白虎、栀豉、小承气之类。盛者夺之，则用大承气、陷胸、抵当之类矣。所云：观其脉证，知犯何逆，以法治之，则寒热温凉衰之以属，随其攸利之谓也。"他又说："且汗、吐、下之法亦出于岐伯，而利水、清火、调补等法悉具焉。其曰：'有邪者，渍形以为汗。在皮者，汗而发之。实

者，散而泻之'。此汗家三法。'中满者，泻之于内。血实者，宜决之。'是下之二法。'高者因而越之'谓吐。'下者引而竭之'谓利小便。'慓悍者，按而收之'是清火法。'气虚宜掣引之'是调补法也。夫邪在皮毛，犹未伤形，故仲景制麻黄汤，急汗以发表。邪入肌肉，是已伤其形，故制桂枝汤，啜稀热粥以解肌，是渍形以为汗。若邪正交争，内外皆实，寒热互呈，故制大青龙，于麻、桂中加石膏以泻火，是散以泻之也。吐剂有栀豉、瓜蒂，分胸中虚实之相殊。下剂有大小承气，调胃、抵当，分气血浅深之不同。利水有猪苓、真武，寒热之悬绝。清火有石膏、芩、连，轻重之差等。阳气虚，加人参于附子、吴萸中以引阳。阴气虚，加人参于白虎、泻心中以引阴。诸法井然，质之岐伯，纤毫不爽，先圣后圣，其揆一也。"

柯氏运用《内经》的理论，对《伤寒论》中的治疗原则与具体治法，给予了理论上的说明，同时，在分析具体治法时，阐明了使用同一治法，亦应根据疾病的寒热虚实，浅深轻重，分别选方用药，这就使《伤寒论》的辨证论治精神得到了进一步的阐发。

他在批驳"分四时以拘法，限三法以治病"的机械认识时说："其云：'大法春夏宜发汗，春宜吐，秋宜下。'设未值其时，当汗不汗，当下不下，必待其时耶？而且利水、清火、温补、和解等法，概不言及。所以今人称仲景只有汗、吐、下三法，实由于此。夫四时者，众人所同，受病者，因人而异。汗、吐、下者，因病而施也。立法所以治病，非以治时。"有力地批判了这种机械立法的观点。并进一步指出："若分四时以拘法，限三法以治病，"就会造成"遇病之变迁，则束手待毙"的恶果。

上述这些认识，充分说明柯氏认为"治法"应该是建立在"辨证"的基础上，这对明清时期祖国医学"辨证立法"原则的确立，有着积极的作用。

其次，柯氏在研究《伤寒论》的治法时，特别重视"治法"与"病机"的内在联系。注重阐发仲景"辨证论治"的思想。例如：他在分析太阳病的治法时说："发汗利水是治太阳两大法门。发汗分形层之次第，利水定三焦之高下，皆所以化太阳之气也。发汗有五法，麻黄汤汗在皮肤，是发散外感之寒气；桂枝汤汗在经络，是疏通血脉之精气；葛根汤汗在肌肉，是升提津液之清气；大青龙汗在胸中，是解散内扰之阳气；小青龙汗在心下，是驱逐内蓄之水气。其治水有三法：干呕而咳，水入即吐，是水在上焦，在上者，汗而发之，小青龙、五苓散是也；心下痞硬，硬满而痛，是水气在中焦，中满者，泻之于内，十枣汤、大陷胸汤是也；热入膀胱，小便不利，是水气在下焦，在下者，引而竭之，桂枝去桂加苓术是也。"柯氏的这段论述，从今天看来，不尽合理，但它反映出柯氏在研究治法时，十分注意辨证立法。注意从分析病机中确立治法。由"干呕而咳，水入即吐"的症状，分析出其"水在上焦"的病机，因而确立"汗而发之"的治法。这样的研究，较之宋金元时期，有了明显的进步，使《伤寒论》"辨证施治"的思想得到了进一步的阐发。

再如，他在分析仲景制方大法时说："凡病有名，有症，有机，有情。如中风，伤寒，温、暑、湿、痉等类，此为名也。外有头痛，身痛，腰痛；内有喘，咳，烦，渴，

吐，利，腹满，此为症也。其间在表，在里，有汗，无汗，脉沉，有力，无力，是其机也。此时恶寒恶热，苦满喜呕，能食不欲食，欲卧不得卧，或饮水数升，或漱水不欲咽，皆病情也。因名立方者，粗工也。据症定方者，中工也。于症中审病机，查病情者，良工也。仲景制方，不拘病之命名，唯求症之切当，知其机，得其情，凡中风，伤寒，杂病，宜主某方，随手拈来，无不活法。”在此柯氏强调了仲景立法制方，是建立在“求症，知机，得情”，也就是建立在后世所说的“辨证”的基础上。只有辨证准确才可能正确地遣方用药。柯氏这种重视研究《伤寒论》中“治法”与“病机”的联系，重视研究仲景在“辨证”基础上“确立治法”的思想，不仅较为深刻地揭示了《伤寒论》具体治法的使用机理，而且，有助于祖国医学“辨证论治”这一理论体系的发展和完善。

除柯琴外，在整个明清时期，还有许多医家在研究、注释、整理《伤寒论》的证治经验时，论及《伤寒论》治法的。如明代的黄仲理，在其所著的《伤寒类证》中，以六经分证，总结出《伤寒论》中“汗，吐、下、温、和、调、刺、灸”8个具体治法。李梴在其《医学入门》中提出了《伤寒论》包括“汗、吐、下、温、解”五法，并认为：“汗有大汗发表，微汗解肌，以别轻重；下有急下，少与，微和，渗利，以分清浊；温有兼补者；吐有宣涌探引，或只宽利而不敢吐者；和解则一而已。”方有执“三纲鼎立”之说，在治法上认为：“三病不同，以皆同在太阳，故皆发汗。……发中风之发，发之以桂枝汤；发伤寒之发，发之以麻黄汤；发兼风寒俱有而中伤之发，发之以大青龙。”清代吴人驹在其《医宗承启》中指出，伤寒治法为发表，攻下，涌吐，和解，清热，救内，温里，针灸，需待等八个方面。陈念祖“分经审证”，在治法问题上，多取柯琴，尤怡之言。陆九芝认为麻、桂、青龙为正治伤寒之法，此外皆为救逆等等。这些论述，虽然均是这些医家研究《伤寒论》治法的心得，也不同程度地或是阐发了《伤寒论》治法的使用机理，或是归纳了《伤寒论》的治疗法则。但其在阐发《伤寒论》治法与“病机”的联系上，在探讨仲景“治法”与“辨证”的机理上都不及柯氏。在此就不过多赘述了。

二、以法类方

明清时期，随着祖国医学“辨证论治”原则的日臻完善，在研究《伤寒论》的著作中，涌现出一些从治法角度来研究《伤寒论》证治经验的专著。这些著作继承了前人研究的成果，更加注重了在“辨证”的基础上，用“治法”来归纳总结《伤寒论》的证治经验，从而使临床医家能挚简驭繁，更好地掌握和运用《伤寒论》的证治经验。在这些著作中，有的以法统方，有的以法类证，有的着眼于“治疗大法”，有的则偏重于“具体治则”。现择其有代表性的几家，作一介绍。

1．刘纯的《伤寒治例》

明初名医刘纯，博及群书，精于医道，曾著《伤寒治例》一书。在这部书中，他收集

了《伤寒论》中常见的96个症候，对每一证候，在"辨证"的基础上，标明治法，注出方药，条分缕析，丝丝入扣。其虽以"证候"分类，但目的在于阐明治法。书中论述，均以《伤寒论》为主，旁采众说，所以，堪称得是一部从治法角度研究《伤寒论》的专著。

在本书中，他总结出《伤寒论》证治经验中使用的40个具体治法。这40法是：解表（包括发汗、解肌）、和营卫、助阳、温经下、针、双解、散热生津益气、复脉、解表益卫滋津液、灸，吐、温、和解、散湿、渗泄、补中、蜜导、调中，分消、泻痞、涌利、和中气，扶阴散热，退阴复阳、补阳益阴、补中散寒邪、凉血、镇固元气、散热收阴、清热生津、熬之、正阳回阴、逐血、散阴通阳、润肠、散结下瘀、泄湿热、温经散湿、逐热等，并于每法之下都标出相应的方剂。刘氏这些对《伤寒论》治法的见解，在宋元时期是罕见的。更为可贵的是刘氏在此书中将"理法方药"有机地结合起来，使《伤寒论》的证法经验条分缕析，便于掌握和使用，例如：他在分析"背恶寒"一症的证治时写道："背恶寒，背为阳，阳气不足，阴寒盛故耳。或三阴合病，额有汗，口燥不仁。

清热：用白虎汤。

发汗：表虚自汗恶风桂枝汤。《保命集》日，表未解，葛根汤。李氏用桂枝汤。严仁菴曰：风伤卫，桂枝汤。

温：发汗后不解反恶寒者，虚也，阳微也，与芍药甘草附子汤以补营卫。在阴者，四肢冷，大小便滑，温中汤、四逆汤。或脉沉紧且细，内自烦躁，不饮水者，此为阴盛格阳。身冷，宜四逆汤，霹雳散，尺脉迟小，建中汤。《易简方》加附子，名附子建中汤。身寒拘急，泄下重，腹痛，皆少阴也，宜温中益阴。

和解：兼潮热，柴胡加桂汤；汗已，寒而心下痞，附子泻心汤。

下：寒而潮热腹满，与小承气汤。

灸：背恶寒，口中和，须灸之。关元穴。

熨。

从这段论述中，可以看出，刘氏在分析"背恶寒"一症有寒、热两类的基础上，以《伤寒论》的证治经验为主，分析了"清热"、"发汗"、"温"、"和解"、"下"、"灸"、"熨"等七法。并在每法下，又针对不同情况，选方用药。从而有机地把"理法方药"结合起来，使临床医家对《伤寒论》中"背恶寒"一症的治疗方法，一目了然。

2．陈长卿的《伤寒五法》

明末医家陈长卿在其所著的《伤寒五法》中，依据他对《伤寒论》六经病病机的认识，把《伤寒论》的证治经验，概括为"五法"。他说："愚不自揣，遂设立五法。一曰：发表；二曰：解肌；三曰：和解；四曰：攻里；五曰：救里。此五者，伤寒之纲领也。凡有学者，能领略于此，庶麻黄、承气，用之不差；姜、附、理中，投之必当。不特仲景三百九十七法，可坐而得，即千变万化，亦莫能逃乎此矣。"陈氏认为掌握上述五法，就可得《伤寒论》之要领，这正反映出他从治法角度研究《伤寒论》的宗旨。他

在具体论述5法时说："一法曰发。为表之表，药用辛甘。言腠理致密，非辛甘不能发，故曰发。发者，正表也。二法曰解。解则轻于发，为病之轻，药用辛凉。言腠理将疏，恶寒已罢。邪将化而为热，但表病里和，非辛不能散表，非凉不能解热，故曰解。解者，解肌肉也。三法曰和。和又轻于解，为表将罢，药用辛者少，而凉者重。言邪将入腑，而未深入于腑也。曰表不可，曰里不可，发解两法俱难于半表里，故曰和。和者，和平表里也。四法曰攻。攻则重于和，为表已罢，邪已入腑。药用苦寒。言邪自三阳经入者，结于肠胃，非苦寒不能攻，故曰攻。攻者，攻实热也。五法曰救。救则与攻不同，热者攻，而寒则救矣，药用温热。言邪不由阳经而入，经入三阴，名曰直中。内寒极盛，阳气已危，故曰救。救危阳也。"可见，陈氏认为伤寒邪气有邪在肤表，邪在肌肉，邪在半表半里，邪由经传腑及邪直中脏腑等5种情况，故分设5法以治之。这种认识从今天来看，确是比较局限，但从历史发展的角度看，它反映了当时一些医家从治法角度研究《伤寒论》证治经验的一种观点。这种认识在当时对于临床医家掌握和运用《伤寒论》的证治经验，曾起到一定的作用，直至清代，仍有一些医家沿用此说，足见其在当时的影响了。

3．钱潢的《伤寒溯源集》

清代早期医家钱潢在研究《伤寒论》时，十分注意探索《伤寒论》六经病证的立法施治。他著《伤寒溯源集》的目的就在于："就三阳三阴六经之证治，正变之不同，剖明其立法之因，阐发其制方之义。"

他在《伤寒溯源集》中，不仅注重用"中风正治"、"伤寒正治"、"少阳正治"等治则来归纳六经病的证治，而且，特别注意研究《伤寒论》中对"坏病"的治法。他指出前人对《伤寒论》中的"坏病"，认为是"脱简之余，惜其无有治法"的认识，是由于"不悟仲景所以立法"的缘故。因而，他将"太阳病桂枝不中与也"一条，列于太阳上篇桂枝汤正治之后，又将"中风失治"、"中风火劫"、"中风误吐"、"中风误汗"、"汗下颠倒"、"中风误下"等证治，分列其后。认为这些"误汗、误下、误吐、误用温针之诸变逆证，即坏病也，其下所系之方，即坏病治法。"他的这一归纳，使《伤寒论》中"观其脉证，知犯何逆，随证治之"的治疗原则更加具体化，从而，更有利于临床医家掌握和运用这一原则。

此外，钱氏还十分重视从《伤寒论》的方剂入手，来研究仲景立法的深义。他在该书中说："每方后各立一论，推原其制方之意，发明其用药之因，入何经络，走何脏腑，及药性之寒热温凉，用法之升降补泻，申明逆从正反，奇偶缓急，以至热因寒用，寒因热用，通因通用，塞因塞用，正治反治之巧，一如用兵之奇正犄角，实实虚虚之变，使学者知长沙创法立法之妙，心思智虑之周。"由此可见，他是从《伤寒论》方剂的药物组成，药理作用中，来研究、推求仲景的治疗法则的。他这种对《伤寒论》治法的研究，对后世认识《伤寒论》证治经验中"理、法、方、药"的统一性，从而理解和掌握《伤寒论》辨证论治思想是颇有裨益的。

4、尤怡的《伤寒贯珠集》

清代名医尤怡，在继承前人对《伤寒论》治法研究的基础上，写成了对后世颇有影响的《伤寒贯珠集》一书。该书以治法统括全书，“以法为纲，按方类证”，是一部从治法角度研究《伤寒论》的代表作。在该书中，尤氏对“三阳篇”总以“八法”统之，即“正治法”、“权变法”、“斡旋法”、“救逆法”、“类病法”、“明辨法”、“杂治法”和“少阳刺法”。其中于“太阳篇”立“太阳正治法”、“太阳权变法”、“太阳斡旋法”、“太阳救逆法”、“太阳类病法”等五法；于“阳明篇”立“阳明正治法”、“阳明明辨法”、“阳明杂治法”等三法；于“少阳篇”设“少阳正治法”、“少阳权变法”、“少阳刺法”等三法。对“三阴篇”，更设“太阴诸法”、“少阴诸法”、“少阴清法”、“少阴下法”、“少阴温法”、“厥阴诸法”、“厥阴清法”、“厥阴温法”等八法。用上述诸法，统领《伤寒论》六经病中112方证，使《伤寒论》中各经证治，纲举目张，一目了然。为后世医家提纲挈领地掌握和运用《伤寒论》的证治经验提供了方便，颇为后人称颂。

对于其上述诸法所含的内容，尤氏于每篇篇首都做了扼要的说明。这也是他如此立法的依据。他在“辨列太阳条例大意”中说：“伤寒一证，古称大病。而太阳一经，其头绪之繁多，方法之庞杂，又甚于他经。是以辨之非易，然非不可辨也。盖太阳之经，其原出之病，与正治之法，不过二十余条而已。其它则皆权变法、斡旋法、救逆法、类病法也。假如治伤寒者，审其脉之或缓或急，辨其证之有汗无汗，则从而汗之、解之，如桂枝、麻黄等法，则邪却而病解矣。其或合阳明，或合少阳，或兼三阳者，则从而解之、清之，如葛根、黄芩、白虎等法，亦邪分而病解矣。此为正治之法。顾人气体有虚实之殊，脏腑有阴阳之异，或素有痰饮痞气，以及咽燥、淋、疮、汗、衄之疾，或适当房室、金刃、产后、亡血之余，是虽同伤寒之候，不得竞从麻桂之法矣。于是乎有小建中、炙甘草、大小青龙及桂枝二麻黄一等汤也，是为权变之法。而用桂枝、麻黄等法，又不能必其无过与不及之弊，或汗出不彻，而邪不外散，则有传变他经，及发黄、蓄血之病，或汗出过多，而并伤阳气，则有振振擗地，肉瞤筋惕等证，于是乎有可更发汗，更药发汗及真武、四逆等法也，是为斡旋之法。且也医学久荒，方法罕熟，或当汗而反下，或既下而复汗，以及温针、艾灼、水潠，种种混施，以致结胸痞满，挟热下利，或烦躁不得眠，或内烦，饥不欲食，或惊狂不安，或肉上粟起，于是乎有大、小陷胸，诸泻心汤，文蛤散等方也，此为救逆之法。至于天之邪气，共有六淫，太阳受邪，亦非一种，是以伤寒之外，又有风温、温病、风湿、中湿、湿温、中暍、霍乱等证，其形与伤寒相似，其治与伤寒不同，于是乎桂附、术附、麻黄、白术、瓜蒂、人参、白虎等方，此为伤寒类病法也。夫振裘者必挈其领，整纲者必振其纲，不知出此，而徒事区别，纵极清楚，亦何适于用哉？”

由此可知，尤氏之“正治法”是为太阳伤寒，太阳中风及三阳合病而设，内含汗之、解之、清之诸法。“权变法”是因病人体质不同，症有变异而立。“斡旋法”乃为

正治不当，病生传变所设。"救逆法"则为误治错治，已成坏病所立。"类病法"乃因感邪有异，病症相似而设。其目的在于提纲挈领，使《伤寒论》的证治经验眉目清晰，以适于用。这说明了尤氏是从辨证入手，结合"病因"、"体质"来研究《伤寒论》治法，归纳《伤寒论》证治经验的。他的这种研究和归纳，不仅高度概括了《伤寒论》六经病的治法，而且，使《伤寒论》辨证论治思想得到了进一步的阐发。

三、治法的发展

明清时期，随着祖国医学理论的发展和实践经验的不断积累，许多医家运用《内经》及金元以来发展起来的医学理论，将《伤寒论》的证治经验与后世医家治疗伤寒的有效经验结合起来，进行研究，不仅使《伤寒论》的治法得到了进一步的总结和归纳，并且，在此基础上，概括总结出适用于一切疾病的治疗原则和治疗方法，为祖国医学辨证论治理论体系的发展和完善做出了贡献。现择其具有代表性的几家介绍如下：

1．陶华的《伤寒六书》

明初医家陶华是明代研究《伤寒论》较有影响的一家。曾著有《伤寒六书》。在该书中，他依据《伤寒论》的证治经验，参照易水学派治疗外感病的经验，结合自己的临床体会，反复论证了《伤寒论》中的治则与治法。他强调治疗伤寒要注意"标本"与"正治"、"反治"的治疗原则。他在《伤寒六书·卷五·伤寒证脉药截江网》中说："病有标本，犹草之有根苗，拔茅须连其茹，治病必求其本。标本不明，处方何据，所谓瞑目夜行，无途路可见矣。原夫六气为本，三阴三阳经为标，病气为本，脏腑经络受病为标；先受病为本，次受病为标。且如，尺寸俱浮者，太阳受病也。其经标本，膀胱小肠也。膀胱寒水为本，其脉循脊上连风府，故头疼脊强；小肠为标，主发热。其正冬月时在本者麻黄汤，在标者桂枝汤，余月改用冲和汤也。"

在此，陶氏以太阳病为例，阐述了标本先后，治标治本的治疗原则。尽管其具体的分析不够贴切，但其强调"治病求本"及"治标"、"治本"的治疗原则还是十分可取的。

对于伤寒正治反治，他认为："寒热真假，不可不知，正治逆治，岂可不辨。假如热病服寒药，热不退，后用热药而热方退，假如寒病服热药而寒不退，后用寒药而寒方退者，此为从治也。从治者，反攻也。治热病以寒药而愈治寒病以热药而愈者，逆治也。逆治者，正治也。且反攻之法，人亦难晓者多。如寒病服寒药而愈者，此阳极变阴，热极反得水化也。热病服热药而愈者，此阴极变阳，寒极反得火化也。盖物极则反也。"在此，陶氏进一步强调了治伤寒应注重"正治"、"反治"的治疗原则，并用阴阳转化的学说明确地阐述了反治法的机理。他的上述认识，无论是对《伤寒论》治则的研究，还是对祖国医学治疗原则的确立，都起到了积极的作用。

此外，他在强调辨证的基础上，提出了治疗伤寒五法。他说："大抵伤寒，先须识证，察得阴阳、表里、虚实、寒热亲切，后审汗、吐、下、温、和解之法治之，庶无差

误。”在此，他虽然没有进行更为详细的论述，但可见，他提出此五法，是在八纲辨证的基础上提出的。这种在辨证基础上，总结治法，是明清时期在治法研究上的一个飞跃，它反映了祖国医学辨证论治理论体系的在此时期已完全确立。

2、张介宾的《伤寒典》

张介宾是明代对祖国医学理论研究较深的一位医家，他在继承金元易水学派理论的基础上，提出“阳非有余，阴常不足”之说，在治疗上主张“温补”。在其著的《景岳全书·伤寒典》中，比较详细地阐发了他研究《伤寒论》的学术见解。在“伤寒”的治法问题上，他一方面依据《伤寒论》的证治经验，一方面又广泛地吸取了金元医家的治疗经验，突出强调了“扶正祛邪”与“调和阴阳”的治疗原则，强调了在辨证基础上立法处方，强烈抨击了“伤寒无补法”的偏见。

他在《伤寒典·论虚邪治法》一节中说：“凡伤寒治法，在表者宜散，在里者宜攻，此大则也。然伤寒死生之机，则全在虚实二字，夫邪之所凑，其气必虚，故伤寒为患，多系乘虚而入者。时医不察虚实，但见伤寒则动曰：‘伤寒无补法。’任意攻邪。殊不知可攻而愈者，原非虚证，正既不虚，邪自不能害之，及其经尽气复，自然病退，故治之亦愈，不治亦愈，此实邪之无虑也。唯是挟虚伤寒，则最为可畏。使不知固本御侮之策而肆意攻邪，但施孤注，则凡攻散之剂，未有不先入于胃而后达于经，邪气未及，而胃气先被伤矣，即不尽脱，能无更虚，元气更虚，邪将更入，虚而再攻，不死何待？是以凡患伤寒而死者，必由元气之先败，此则举世之通弊也。故凡临证者，但见脉弱无神，耳聋手颤，神倦气怯，畏寒喜暗，言语轻微，颜色清白，诸形证不足等候，便当思顾元气。若形气本虚，而过散其表，必致亡阳；脏气本虚，而误攻其内，必致亡阴，犯者必死。既知元气半虚而邪方盛者，亦当权其轻重，而兼补以散，庶得其宜。若元气大虚，则邪气虽盛，亦不可攻，必当详查阴阳，峻补中气。如平居偶感阴寒，邪未深入，但见发热身痛，脉数不洪，内无火证，素禀不足者，即当用理阴煎加柴胡或加麻黄，连进一二服，其效如神。此常用第一方也。此外诸证，如虚在阳分，则当以四柴胡饮、补中益气汤、或八珍汤、理中汤、温胃饮之类，此温中自能发散之治也。若虚在阴分而液涸水亏，不能作汗，则当用补阴益气煎、三柴胡饮，或三阴煎，左归饮之类，此壮水制阳，精化为气之治也。”张氏在肯定治伤寒“在表宜散，在里宜攻”的同时，突出强调了“扶正”的重要性，指出“扶正”中亦有“补阴”与“助阳”的不同。批判了那种“不察虚实，一味信守”，“伤寒无补法”而任意攻邪的时医弊病。虽然，他强调温补，有过激之词，但他重视“扶正祛邪”，注意“调和阴阳”，这些治疗疾病的重要原则，还是十分可取的。

他在概括伤寒治法时说：“治伤寒，凡阳证宜凉、宜泻，阴证宜补、宜温，此大法也。”这更突出地反映出，他对在辨证的基础上确定“祛邪”与“扶正”这一治则的重视。总之，张氏对“扶正祛邪”与“调和阴阳”这一治疗原则的阐述，不仅使《伤寒论》治法得到了进一步的说明，而且也为中医治疗学理论的发展做出了贡献。

3．李中梓的《医宗必读》

明末名医李中梓，继承了李杲、张景岳、陶华等人的学术思想，在研究《伤寒论》的基础上，提出了治疗伤寒的6个具体治法。他在其著作《医宗必读》中说：“自仲景以来，名贤代起，立言不患不详，患其多而惑也。陶节庵曰：‘得其要领，易于拾芥，脉证与理而已。’求之多歧，则支离繁碎，如涉海问津矣。脉证者，表里阴阳虚实寒热也。理者，知其常，通其变也。多歧者，曼衍之方书也。余有感斯言约六法以尽之。曰：汗、吐、下、温、清、补，汗者，治在表也。而汗法有三：一曰温散。寒盛之时，阴盛之脏，阳气不充，则表不解，虽身有大热，必用辛温。一曰凉解。炎热炽盛，表里枯涸，阴气不营，亦不能汗，宜用辛凉。一曰平解。病在阴阳之间，既不可温，又不可凉，但宜平用，期于解表而已。吐者，吐其上也。吐中有发散之意，可去胸中之实。经曰：‘在上者，因而越之是也。下者，攻其里也。而下法有五，痞满在气，燥实在血，四证俱者，攻之宜峻也；但见满燥实者，攻之稍缓；但见痞实者，攻之更缓；或行血滞，或逐水停，轻重缓急，随证灵通也。温者，温其中也。脏有寒邪，不温则死。夫气为阳，气虚则寒，故温即是补；又名救里者，以阳虚可危，亟当救援也。清者，清其热也。有热无结，本非下症，若不清之，热何由散？下后余邪，亦宜清也。补者，救其虚也。古人言之已详，今人畏而不用，使伤寒犯虚者，坐而待毙，大可憾已。”

李氏在继承前人辨证论治思想的基础上，归纳出治疗伤寒的汗、吐、下、温、清、补6个具体法则。并在此六法中结合具体病证的寒热虚实，再行立法。如汗法中又细分“温散”、“凉解”之不同，下法中更详析“攻之宜峻”、“攻之稍缓”、“攻之更缓”、“行血”、“逐水”的区别。这些反映了李氏根据《伤寒论》和后世治伤寒的经验，用《内经》及后世医学理论进行研究归纳的心得，它一方面高度概括了《伤寒论》中的治法，另一方面，也为后来“八法”的确立，奠定了基础。

此外，李氏对张景岳所倡导的“扶正祛邪”、“调和阴阳”的治疗原则做了进一步的阐发。他说：“如屡散而汗不解，阴气不能达也。人知汗属阳，升阳可以解表，不知汗生于阴，补阴可以发汗也。”又说：“内热不解，屡清而火不退，阴不足也，人知寒凉可以去热，不知壮水可以制火也。又如正虚邪炽，久而不全，补正则邪自除，温中则寒自散。”又说：“是知伤寒虽具万变，虚实二字可以提纲。正胜则愈，邪胜则死。正气实者，虽感大邪，其病亦轻；正气虚者，虽感微邪，其病亦重。气实而病者，攻之即愈，虽不服药，经尽即安，何足虑也。所可虑者，唯扶虚耳。……独不观仲景立三百九十七法，而治虚寒者一百有奇，垂一百一十三方，而用人参、桂、附者，八十有奇。东垣、丹溪、节庵亦有补中益气、回阳返本，温经益元等汤，未尝不补也，谓伤寒无补法可乎？夫实者不药而愈，虚者非治弗痊，能察其虚而补救者，握伤寒之要矣。”李氏在此重申了张景岳“温补”的观点，强调了掌握“虚实”之变，以定“攻补”之法的重要性，同时论述了“补阴”、“补阳”二法的使用机理。这些为后世医家掌握和运用治疗原则颇有裨益。

4．程钟龄的《医学心悟》

清代医家程钟龄在阅读仲景书10数载的基础上，广泛研究了刘河间、李东垣、朱丹溪等前代医家的治疗经验，运用《内经》等中医理论，概括总结出"医门八法"。他在其著的《医学心悟》一书中详尽地论述了"汗、和、下、消、吐、清、温、补"这八法的具体内容。充分体现了祖国医学独特的辨证论治思想体系。

他在《医学心悟·医门八法》中说："论病之原，以'内伤'、'外感'四字括之；论病之情，则以寒、热、虚、实、表、里、阴、阳，八字统之。而论治病之方，则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补，八法尽之。盖一法之中，八法备焉；八法之中，百法备焉。病变虽多，而法归于一。"由此可见，程氏归纳的"八法"是在"论病之源"和"论病之情"的基础上，也即是在"辨证求因"的基础上，概括出来的具体治则。同时，这些治则之间相互关联，一法之中，兼备八法，八法之中，统辖百法。这就更加充分地反映了此八法是在辨证基础上对具体治法的高度概括，因为只有辨证立法，而不是因病立法，才可能寓八法于一法之中，统百法于八法之内。这种在辨证基础上，对治法的高度概括，标志着祖国医学辨证论治理论的成长。为中医治疗学奠定了基础。正因为如此，此八法至今仍被广泛地沿用，足见其影响之大。

在具体论述八法时，程氏依据了《伤寒论》及后世医家的治疗经验，运用《内经》等理论，做了比较详尽的说明。例如：他在"论汗法"中首先引证了《内经》的理论，对汗法的概念给予说明。他说："汗者，散也。《经》云：'邪在皮毛者，汗而发之'是也。又云'体若燔炭，汗出而散'是也。"随后提出了汗法不当，以致误人的五个方面，即"然有当汗不汗误人者；有不当汗而汗误人者；有当汗不可汗而妄汗之误人者；有当汗不可汗，而又不可以不汗，汗之不得其道以误人者；有当汗而汗之不中其经，不辨其药，知发而不知敛误人者。"进一步具体阐述汗法的机理及使用范围。在论述这五个方面时，他广泛引证了《伤寒论》及后世医家的证治经验加以归纳，来说明汗法的灵活使用。他在辨"病不可汗，又不可以不汗"时说："又邪气入里，而表未解者，仲景有麻黄石膏之例，有葛根、芩连之例，是清凉解表法也。又太阴证，脉沉细，少阴证，反发热者，有麻黄附子细辛之例，是温中解表法也。又少阳中风，用柴胡加桂枝，是和解中兼表法也。又阳虚者，东垣用补中汤加表药；阴虚者，丹溪用芎归汤加表药，其法精且密矣。总而言之，凡一切阳虚者，皆宜补中发汗；一切阴虚者，皆宜养阴发汗。挟热者，皆宜清凉发汗；挟寒者，皆宜温经发汗。伤食者，皆宜导滞发汗。感重而体实者，汗之宜重，麻黄汤。感轻而体虚者，汗之宜轻，香苏散。"这些引证和归纳，对于后世医家，在辨证的基础上，灵活使用汗法，影响颇大。

程氏其它七法的论述，与此法大致相同，在此就不一一列举了。

按：

明清时期，祖国医学取得了显著的进展。其显著进展的重要标志之一，是祖国医学"辨证论治"体系的益臻完善。

在这一时期里，对《伤寒论》一书中"辨证论治"思想的研究，促进了辨证论治体系的完善，而这一完善，又推动了《伤寒论》研究向纵深发展，二者休戚相关。

1．在这一时期里，关于《伤寒论》治法问题的研究，较之宋金元时期有了明显的进步。它逐渐摆脱了"以时拘法"、"限法治病"的桎梏，从"辨证求因，审因论治"的角度来研究《伤寒论》的治法；它不再是简单地归纳《伤寒论》证治经验中论及的治法，而是在"辨证"的基础上，从治法角度来研究和归纳《伤寒论》的证治经验，它通过对《伤寒论》及后世医家治疗经验的研究，概括总结出治疗一切疾病的总的治则与治法，这些《伤寒论》治法研究的进展，不仅促进了临床医学的发展，而且，为祖国医学"辨证论治"体系的完善，以及"治疗学"的确立，都做出了贡献。

2．在这一时期里，涌现出很多对《伤寒论》研究造诣较深的医家。他们从不同角度上，不同程度地阐述了研究《伤寒论》治法的学术见解。其中柯琴强调"辨证立法"，注重从分析《伤寒论》治法与病机的关系中，研究《伤寒论》治法的使用机理，颇有见地。刘纯、陈长卿、钱天来、尤怡，从治法角度研究《伤寒论》的证治经验，提纲挈领，有利于《伤寒论》证治经验的掌握和运用。对后世颇有影响。陶节庵、张景岳、李中梓、程钟龄，继承金元医家的理论，通过对《伤寒论》及后世治疗经验的研究，阐发了祖国医学中"治病求本"、"标本先后"、"正治反治"、"扶正祛邪"、"调和阴阳"等总的治疗原则；总结了祖国医学"汗、吐、下、温、清、补、和、消"等总的治法。为中医治疗理论体系的完善做出了贡献。

第四节　近代、现代对《伤寒论》治法的研究

近百年来，祖国医学的发展经历了一个曲折的过程。解放前，由于半封建、半殖民地的社会性质以及国民党反动派的黑暗统治，使祖国医学的发展受到极大的阻碍，几乎濒于灭亡的边缘。解放以后，在党的领导下，祖国医学才重新获得了新生。因而，在这一时期，祖国医学的理论和实践，尽管在许多医家不懈努力下有所发展，但总的说来，发展比较缓慢。其发展主要在近30年，所以，我们在介绍这一时期对《伤寒论》治法的研究情况时，侧重于现代。

在这一时期里，祖国医学发展的特点有二：一是随着西方医学的传入和普及，出现了运用现代医学理论来解释中医证治经验的"汇通派"；二是对明清以来的医学理论和实践进行总结和归纳，使之更加系统化、条理化。此时，在《伤寒论》的研究上，亦主要是从上述两方面来进行的，对于《伤寒论》治法问题的研究，则多是从祖国医学"辨证论治"的原则出发，运用《内经》以来的基本理论，深入分析《伤寒论》的治则和治法。亦有一些学者，从现代医学的角度研究《伤寒论》治法的运用及其机理。

下面，我们就从治疗原则与具体治法两个方面，选择一些代表性的论述，作一介绍。

一、对《伤寒论》治则与治疗大法的研究

随着明清时期祖国医学治疗原则与治疗“八法”的确立，近代医家多从这两个方面来研究《伤寒论》的治法。如现代治伤寒学者刘渡舟氏认为：“《伤寒论》在治法上，确立两个前提：一个叫‘阴阳自和’，一个叫‘保胃气，存津液’。‘阴阳自和’的意义，是说治病求本，本于阴阳。阴阳不和则病，使其阴阳自和则愈。因此，在治疗时，从阴阳的大前提入手。‘保胃气，存津液’的精神，是说治病时要把人、病、药三方面关系摆正，其中的‘人’是主要的。若没有这个原则，很可能在治疗中先伤正气，正气先伤，则抗邪无力，而导致了邪气的滋长和发展，使治疗处于被动。”（《新中医》）(4)，1980)

在此，他强调了“调和阴阳”的重要性，并结合《伤寒论》的证治经验所反映的特点，突出了“保胃存津”这一具体的治则。

他在分析《伤寒论》的治疗大法时说：“《伤寒论》的治病方法有麻、桂的汗法；瓜蒂的吐法；硝、黄的下法；姜、附的温法；芩、连的清法；参、草的补法；柴、芩的和法；虻、蛭为丸的消法等等。”认为：“中医的治疗八法，从《伤寒论》而体现，后世医家奉为圭臬。临床治疗离不开‘八法’的范围，必须在‘法’的正确指导下进行。”（《新中医》(4)，1980)

刘氏在此进一步阐明了“八法”与《伤寒论》治法的关系，使《伤寒论》中的治疗大法更加明确。

此外，黄展鹏、万德成等人也均持此看法。如黄氏认为，《伤寒论》在论治方面，以扶正驱邪为大纲，扶正有扶阳益气，补阴养血，不外从人体物质与能力两方面，扶助正气，战胜病邪。驱邪有汗、吐、下诸法。并认为：应明确标本缓急，而采取相应措施，扶正驱邪不是孤立的，割裂的，而是统一的，相辅相成的。从而突出强调了《伤寒论》中，“扶正驱邪”的治疗原则。（《广东中医》(3)：108，1960)

万德成氏认为：“《伤寒论》以八法为治疗总纲，治疗目的就是调整阴阳的偏胜，扶助正气，驱逐病邪。其最基本的原则不外乎调整阴阳，一种是助阳抑阴，一种是存阴制阳。就是《内经》所说的：‘谨察阴阳所在而调之，以平为期’的原则。病属寒的宜温，属热的宜清，属虚宜补，属实宜攻（攻法又包括汗、吐、下三法）。病居乎中，邪结未实的宜消，病居半表半里宜和。”（《哈尔滨中医》(8)：52，1960)

万氏在此对《伤寒论》中“调整阴阳”的治则作了具体的说明，并在辨证的基础上对“八法”进行了分析。

从这一角度，对《伤寒论》治法作出全面概括的是《伤寒论选读》。该书在“六经病的治则”一节中说：“《伤寒论》六经病的治则，总的说来，不外祛邪与扶正两方面，而且始终贯穿着“扶阳气”和“存津液”的基本精神，从而达到邪祛正安的目的。在治法的具体运用上，实际已包含有汗、吐、下、和、温、清、补、消等法。三阳病以

祛邪为主，然而不同的病情又当施以不同的祛邪方法。例如，太阳病在表，一般使用解表法，但由于病情有经证、腑证之分。经证又有伤寒（表实）、中风（表虚），腑证又有蓄水、蓄血之别，治法亦因之而异。表实证宜开泄腠理，发汗散寒；表虚证宜调和营卫，解肌祛风。蓄水证宜化气行水；蓄血证用活血逐瘀法。阳明病是里实热证，也有经证、腑证之分。经证用清法；腑证用下法。邪入少阳，枢机不利，为半表半里证，其治法以和解为主。三阴病多属里、虚、寒证，治法以扶正为主。例如太阴病属脾虚寒湿证，治法以温中散寒燥湿为主。少阴病多属心肾虚衰，气血不足，但有寒化、热化之分，寒化证宜扶阳抑阴，热化证宜育阴清热。厥阴病证筷错综复杂，治法宜随之变化，如热者宜清下，寒者宜温补，寒热错杂者宜寒温并用。"

《选读》不仅总结了《伤寒论》所体现的祖国医学治疗理论中"扶正祛邪"与"调整阴阳"的总的治疗原则，而且结合六经辨证，详析了"八法"在《伤寒论》中的具体运用。这是对前人研究《伤寒论》治则与治法的高度概括和总结。

除上述研究外，近代还有一些医家从病机与病势的角度来研究和归纳《伤寒论》的治法。

如现代治伤寒学者任应秋氏在《伤寒论证治类诠》一书的"治疗法则"一节中，就从《伤寒论》的病机与病势的角度对《伤寒论》条文进行了归纳，并在"治法举要"中说："治病总是因势利导，所以病在表，便解表，病在里，就治里。……如表里两病，须以表里的孰缓孰急来作决定"等等，强调了《伤寒论》中所阐述的"随证治之"及"表里缓急"的治疗原则。

此外，郭子光氏亦从病机角度探讨了《伤寒论》的六种治法。他初步归纳为"顺势法"、"相反法"、"阻断法"、"先后法"、"试探法"、"待期自愈法"等。这些治法是依据分析《伤寒论》所示病证的病机，总结归纳出来的，是从病机角度对《伤寒论》治法的研究。（《中医杂志》(11):21,1980)

关于从这一角度研究《伤寒论》治法，《伤寒论选读》也作了相应的论述。文中说："在疾病的发展过程中，各种证候往往混同出现。当表里同病时，应按表里证的先后缓急，而采用相应的治疗措施，可选用先表后里，先里后表，表里同治之法。先表后里，是治疗常法，一般说来，表里同病，应先解表，表解方可治里。否则易致外邪内陷，造成变证。然而在具体运用上，本法多适用于表里同病而以表证为主的病情。先里后表是治疗变法，在表里同病，里证已急的情况下，应先治其里，后治其表。表里同治，是表证里证同时治疗的方法。有时表里同病，单解表则里证不去，单治里则外邪不解，故用本法以兼顾表里。

这种从病机角度研究《伤寒论》治法，对于阐发祖国医学"辨证论治"的精神实质，以及"因势利导"、"标本缓急"等治疗原则，都颇有补益。

二、对《伤寒论》具体治法的研究

由于明清时期治疗"八法"的确立，近代以来不少医家从此"八法"入手，来研究《伤寒论》具体治法的运用。此外，随着针灸学的发展，也有人从"针法"、"灸法"来研究《伤寒论》治法。在"八法"中研究较多的是汗、下、温、和、补五法。下面就此"五法"及针灸，简单介绍一下研究情况。

（一）汗法

在对《伤寒论》中"汗法"的研究上，现代医家方药中氏运用《内经》理论，结合现代医学，对汗法的使用及其禁忌，进行了分析和归纳。他将张仲景有关汗法的使用，归纳为四个方面。1．用于退热；2．用于镇痛；3．用于消水肿；4．用于消炎。认为："汗法适用于一切疾病的表证。"在汗法的禁忌上，方氏认为"有两种情况，不适于发汗。一、里实；二、里虚。"对于里实不可发汗的机理，他认为所谓里实，即机体受到病原作用后，由于病势不断发展，机体内部器官已受到严重影响，此时机体整个病理生理机转，均是持续性的颇盛与亢进状态。此时若发汗可使体液消耗过多，或由于汗法刺激机体，均易导致机体衰竭的严重后果，故不可发汗。至于里虚，他认为所谓虚，是指机体适应外界刺激及自身调节能力的低下，或是指各类物质的代谢不足，此时使用汗法，一则由于发汗剂具有暂时的兴奋中枢，刺激心脏的作用，会使具有慢性衰弱性疾病的患者，因此而导致衰竭。二则由于发汗能损伤人体物质基础，故往往会引起整个机能的崩溃，故也不应发汗。"（《中医杂志》（3）：122，1956）

他的这种分析，从现代医学的角度，对汗法使用给予了一定程度的说明。

陈丽苍等人从祖国医学角度对《伤寒论》汗法的使用进行了探讨。他们认为："汗法是《伤寒论》中治法的主流。《伤寒论》中的汗法包括'正法'与'变法'。'正法'即直接发汗法，如峻汗法、解肌法、小汗法。'变法'有清里发汗法、温经发汗法、和解散表法、化饮发汗法、利水解表法、辛凉宣肺法、升津发汗法、解表和里法、解表利湿法等九法。"（《福建中医药》（8）：32，1963）。进一步阐述了《伤寒论》中汗法的应用。

（二）下法

关于《伤寒论》下法的研究，近代颇多。并在许多病证的治疗中广泛使用了下法。现摘要简述如下：

肖熙在《伤寒论泻下法的规律之体会》一文中，将《伤寒论》中的大、小承气汤，调胃承气汤，麻仁丸，桃仁承气汤，抵当汤（丸），大陷胸汤（丸），十枣汤，三物白散，均归入下法来进行讨论。在讨论中，将三承气汤，麻仁丸作为一类，从辨证、辨脉、方药等方面进行对比分析，认为："调胃承气汤为'和下'，小承气汤，麻仁丸为'轻下'，大承气汤为'重下'的方剂。使用时应注意轻重缓急，其均为'里实'、'有燥屎'而设。将桃仁承气汤、抵当汤（丸）归为一类，以其为'下瘀血'而设，对其脉证亦作了对比分析。又将大陷胸汤（丸）、十枣汤、三物白散归为一类，以其均为峻下水饮之剂，并强

调它们之间寒热之不同，缓急之有异。”（《中医杂志》(3)：1956)这些是在总结前人研究《伤寒论》中使用下法经验的基础上，对下法使用规律的进一步阐发。

周庚生在其作的“谈《伤寒论》阳明病之下法”一文中，运用《内经》中“热者寒之”、“实则泻之”的治疗原则，对《伤寒论》阳明病的下法作了具体分析，认为《伤寒论》阳明病的下法是典型的“逆者正治”之法，并根据其使用的轻重缓急，分为“峻下”、“轻下”、“缓下”、“润下”四类。认为对大实大热的阳明证，“非峻下不足以清除”，宜用大承气汤；对小热小实的阳明证，应以“轻下”之小承气汤治之；对于“虽有结滞，大便不甚坚硬”的阳明证，应治以“缓下”的调胃承气汤；对于“肠中少津而便秘难下”的阳明证，宜用“润下”的麻子仁丸。此外，他在下法的临床运用中结合现代医学诊断，提出了一些适应证。认为：下法可用于“急性肠梗阻”、“急性阑尾炎”、“急性胆囊炎”、“急性五官炎症”等。（《浙江中医学院学报》(1)，1970）他的这些分析和归纳有助于中西医结合治疗急腹症。

范氏在《关于外科领域内能否应用下法的问题》一文中，将《伤寒论》中的承气汤类，抵当汤（丸），大、小陷胸汤（丸）等方，结合药物的寒热属性，分为“寒下燥屎”、“寒下瘀血”、“寒热相间下痰饮”等三法，并用现代医学理论对其机理进行了探讨，他认为下法的使用机理有四：1．下法能刺激肠粘膜，引起反射性肠蠕动亢进，促进肠道的分泌和吸收功能，缓解肠腔的压力，改善肠壁的血液循环。2．下法能排除肠内有害物质，如食物的腐败分解产物，寄生虫，细菌及其毒素等。3．有抗菌作用。4．刺激肠管引起蠕动亢进，可诱导身体远隔部位的血液趋向腹部。因此，脑、肺和眼结膜等组织的充血和炎症得以缓解或消除。（《天津医药杂志》(3)，1961）他用现代医学探讨《伤寒论》下法的[illegible]机制，对于进一步研究《伤寒论》治法有一定启发。

综上所述[illegible]，现代对《伤寒论》下法，正逐渐用现代医学方法来研究，并[illegible]《伤寒论》的范围，对急腹症的治疗，起了较大的作用。

（三）和法

关于《伤寒论》中“和法”的研究，周长卿在其《伤寒论中有关和法应用的探讨》一文中，将《伤寒论》的和法分成“正治法”与“权变法”两类。在“正治法”中包括“少阳病的和解法”、“阳气郁伏的和解法”、“少阳阳明并病的和解法”及“厥阴还出[illegible]的和解法”[illegible]；在“权变法”中又分“和解兼汗法”、“和解兼温法”、“和解逐邪法”[illegible]“调和胃气法”、“和中清里法”、“调和寒热法”、“和营升阳法”等。（《福建中医药》(8)：4，1963）他对和法的研究是在承袭清代尤恰的基础上，结合“辨证”及“八法”，对《伤寒论》部分证治经验的归纳，这对理解和掌握《伤寒论》中“和法”的运用有一定的意义。

（四）温法

关于《伤寒论》中“温法”的研究，阳立在其《对伤寒论中有关温法运用的认识》一文中，将《伤寒论》中关于温法的方证归纳为七个方面，即1．温阳解表，2．温阳

蠲饮，3．温经通痹，4．回阳救逆，5．温中降逆，6．温脏安蛔，7．温阳通里。并具体例举了温阳解表包括桂枝加附子汤，麻黄附子细辛汤。温阳蠲饮包括小青龙汤，苓桂术甘汤及真武汤。温经通痹包括桂枝附子汤，甘草附子汤，当归四逆汤等。温中降逆包括吴茱萸汤，理中汤等。回阳救逆包括四逆汤，通脉四逆汤等。温脏安蛔包括乌梅丸。温阳通理包括附子泻心汤。（《浙江中医药》(5)：11，1979）他对《伤寒论》中温法运用的认识，有助于加深对《伤寒论》治疗法则的理解和运用。

（五）补法

关于《伤寒论》中补法的研究，周石卿在《对伤寒论中补法的一些体会》一文中认为：《伤寒论》中的补法，除极个别采取滋阴复液外，大部分与温阳法相配合，补而偏温者多，并将"补法"分为"正治法"与"权变法"。其正治法中包括"补血复脉法"，如炙甘草汤；"补虚缓中法"，如小建中汤；"温补中阳法"，如理中丸。其权变法中又分"补营阴益卫阳法"，如桂枝新加汤；"温补中阳法"，如桂枝人参汤；"补液敛阴解痉法"，如芍药甘草汤。（《福建中医药》(8)：33，1963)他对《伤寒论》中补法的研究，亦是承袭尤怡之说，再结合辨证来深入分析《伤寒论》中"补法"的具体运用，对理解《伤寒论》补法有一定益处。

（六）针灸

关于《伤寒论》中针灸治法的研究，承扬在其著的《略谈伤寒论中之针灸》一文中，在分析《伤寒论》有关针灸的原文基础上，归纳出"病在三阳者宜针"、"病在三阴者宜灸"的总则，强调使用针灸宜根据标本缓急，不可妄治。并认为：针灸可用于主治、辅治、预防等多方面。对《伤寒论》中针灸治法进行了概括。

除上述对《伤寒论》具体治法的研究外，《伤寒论选读》在综合前人之说的基础上，归纳《伤寒论》112方的治法，分为：调和营卫法，发汗解表法，[illegible]，表里双解法，和解法，攻下法，清热法，滋阴法，温法，急救回阳法，利水法，[illegible]，涤痰法，导法，吐法，解毒法，固涩法，活血化淤法，寒热并举法，攻补兼施法，双补法，针刺法，灸法等，共23法。这23法比较全面地归纳了《伤寒论》中的治法，对在辨证基础上，更好地掌握和运用《伤寒论》的治法，颇有裨益。

按：

近代以来，祖国医学发展比较缓慢，主要发展在近30年。在这一时期，对《伤寒论》的治法的研究，主要是从已经确立的祖国医学"辨证论治"的原则出发，运用《内经》以来的基本理论，深入分析和归纳《伤寒论》的治则和治法，此外，亦开始从现代医学的角度研究《伤寒论》治法的运用及其机理。

在研究《伤寒论》治疗原则与治疗大法方面，现代医家突出强调了《伤寒论》中"扶正祛邪"、"调和阴阳"、"因势利导"、"标本缓急"等基本治疗原则，并认为《伤寒论》的证治经验中充分体现了汗、吐、下、和、温、清、补、消八法。同时在此基础上，归纳总结出包括针灸、导法等在内的23法。从而，使《伤寒论》治则与治法更加

明确，更加系统，更便于临床掌握和运用。

在对《伤寒论》具体治法的研究上，现代医家分别从汗、下、和、温等多方面，对《伤寒论》的证治经验进行了分析和归纳。其中对《伤寒论》中下法的运用及其机理的探讨比较广泛和深入。另外，对《伤寒论》中针灸治法亦给予了一定的重视。这些研究，对阐发《伤寒论》中具体治法的使用规律，说明其使用机理，从治法角度深入探讨《伤寒论》中辨证论治精神，起到了积极的作用。

中篇

原文

辨太阳病脉证并治上

1．太阳之为病，脉浮，头项强痛①而恶寒。

词解 ①头项强痛：强〔jiāng〕，音疆，强直不柔和，即头痛项强之意。

【释义】 古人根据人体的脏腑和经络循行的关系，划分手足三阴三阳经脉，又运用三阴三阳的名称，来分别疾病深浅轻重，作为临床诊治的准则。《灵枢经·本脏篇》说："三焦膀胱者，腠理毫毛其应。"因而太阳经主行人身之表，如同藩篱一般。当外邪侵及人体时，首犯太阳，而太阳经受到外邪侵袭后，正气起而抗邪所出现的一系列症状，就称为太阳病。太阳病是外感病的初期阶段，其主要脉证是脉浮，头项强痛恶寒等。

外邪袭表，正气必浮盛于体表而向外抗邪，故脉象应之而浮。太阳经起于目内眦，上额，交巅，下项，挟脊，抵腰至足。风寒外束，太阳经脉运行受阻，故出现头项强痛。风寒外束肌表，卫阳不能发挥温分肉的作用，故见恶寒。上述脉证，为太阳病者所必备，故又称为太阳病提纲，而以后条文，凡称"太阳病"者，也必有这些症状的出现。然而，应当指出的是，太阳病的恶寒，多与发热并见，本条未提发热，是由于外邪侵及初期，卫阳被郁，一时未能与邪相争，当卫阳伸展之时，必然伴有发热，如第2条之中风证，第35条之伤寒证，均有发热就是明证。发热与恶寒并见，是太阳病特征之一，也是太阳病与其他经病主要区别点。前贤"有一分恶寒未罢即有一分表邪未尽"的说法，是强调恶寒在太阳病中的重要地位，但决不能体会为恶寒就是太阳表证。

太阳病主要病变部位在肌表，此时人体正气尚旺，邪正斗争比较剧烈，故属表证实证。太阳病有经腑证之分，经证以本条脉证为主，但因人之体质有强弱，感受邪气有不同，而有中风、伤寒、温病之分；腑证为经邪不解，随经入腑而成，也因病在气分血分之不同，而有蓄水、蓄血之异。在治疗上，经证当用汗法，腑证又因蓄水蓄血而分别使用化气行水或活血化淤法。

【选注】 巢元方：夫伤寒病者，起自风寒，入于腠理，与精气交争，荣卫否隔，周行不通。病一日至二日，气在孔窍皮肤之间，故病者头痛恶寒，腰背强痛，此邪气在

表，洗浴发汗即愈。

成无己：经曰：尺寸俱浮者，太阳受病，太阳主表，为诸阳主气。脉浮头项强痛而恶寒者，太阳表病也。

方有执：太阳者，膀胱经也。其脉起于目内眦，上额交巅，从巅入络脑，还出别下项，连风府，循肩膊内挟脊抵腰中。乃六经之首，主皮肤而统营卫，所以为受病之始也。《难经》曰：浮脉在肉上行也。滑氏曰：脉在肉上行主表也。表即皮肤，营卫丽焉。故脉见尺寸俱浮，知为病在太阳之诊也。项，颈后也，强痛者，皮肤营卫一有感受经络随感而应，邪正争扰也。恶寒者，该风而言也。风寒初袭表而郁于表。故不胜，复被风寒外忤而畏恶之，及其过表而入里，则不复恶，仇雠之义也。此揭太阳之总病，乃三篇之大纲，以下凡首称太阳病者，皆指此而言之也。

张志聪：太阳为诸阳主气，有通体分部之不同，通体太阳如天，主周身皮肤毫毛肌表，一似天之环绕于地外。分部太阳如日，主头项脊背尻腘血室，一似日之旋转躔度。此首明太阳主通体之毫毛而复有循经之分部也。太阳为病脉浮，言太阳运行于周身之肤表，病通体之表阳，故其脉应之而浮也。头项者，太阳经脉所循之分部也，病在表而涉于分部，故强痛也。恶寒者，恶本寒之气也，盖太阳之上，寒气主之，以寒为本以热为标故也。

张　璐：脉浮者，邪气并于肌表也。头项强痛者，太阳经脉上至于头也。恶寒者，虽发热而恶寒不止，非无热也，以始热汗未泄，故脉但浮而缓耳。

柯　琴：仲景作论大法，六经各立病机一条，提揭一经纲领，必择本经至当之脉证而表彰之。六经虽各有表证，唯太阳主表，故表证表脉，独太阳得其全。如脉浮为在表，太阳像三阳，其脉气浮而有力，与阳明之兼长大，少阳之兼弦细，三阴之微浮者不侔矣。头项主一身之表，太阳经络营于头会于项，故头连项而强痛，与阳明头额痛，少阳头角痛者少间矣。恶寒为病在表，六经虽各恶寒，而太阳应寒水之化，故恶寒特甚，与阳明二日自止，少阳往来寒热，三阴之内恶寒者悬殊矣。后凡言太阳病者，必据此条脉证，如脉反沉头不痛，项不强，不恶寒，是太阳之变局矣。

仲景立六经总纲法，与《内经》热论不同，太阳只重在表证表脉，不重在经络主病，看诸总纲，各立门户，其意可知。

程应旄：伤寒者，卒病之总名，气交之病也。邪自彼乘，气从我现，在我者，有表中里之形层，在彼者，遂有初中末之候次。受属不常，本标易失。欲使邪无遁情，无如譬我经气，经则犹言界也，经界既正，则彼此辄可分疆，经则犹言常也，则徙更辄可穷变，六经署而表里分，阴阳划矣。太阳在六经为纲，牧皮肤而主表，凡外邪之来必先犯之，抗御在我，纵有盛邪，终不能越我疆而侵彼界。故凡云太阳病，便知为皮肤受邪，病在腠理营卫间，而未涉乎腑脏也。病因莫可形似，而脉与证则有以验之。脉浮者，太阳主表，浮为阳为表故也。头项强痛者，太阳经脉行头项，邪客则触动其经脉故也。恶寒者，太阳为邪所袭，郁而不宣故也。治伤寒之法全在认病，病在太阳不得模糊以阳

明，病在阳明不得模糊以太阳，凡在六经皆然。此处一差，方治皆谬，不得表里阴阳之所属也。故认病乃可识经，而认病之下手功夫则全在辨脉辨证上。凡六经之有揭条，皆教人吃紧认病处，观上句俱着"之为"二字，正见诸病自在揣摩臆度中，不有下句，何从详确出来。太阳之见证莫确于头痛恶寒，故首揭之，使后人一遇卒病，不问何气之交，而但兼此脉此证，便可做太阳病处治，亦必兼此脉此证，方可做太阳病处治。虽病已多日，不问其过经已未，而尚见此脉此证，仍可做太阳病处治。

吴　谦：太阳，膀胱经也。太阳之风病谓太阳膀胱经之所为病也。太阳主表，表统营卫，风邪中卫，寒邪伤营，均为表病也。脉浮，表病脉也；头项强痛，恶寒，表病证也。太阳经脉上额交巅入络脑，还出别下项，连风府，故邪客其经，必令头项强痛也。恶寒者，因风寒所伤，故恶之也。首揭此条，为太阳之提纲，凡称太阳病者，皆指此脉证而言也。

徐大椿：脉浮头项强痛恶寒八字，为太阳一经受病之纲领，无论风寒温热，疫疠杂病，皆当仿此，以分经定证也。

山田正珍：大抵外邪之中人，其始浮在肌表，谓之太阳病。最浅且轻，所以居三阳之首也。脉浮，邪气在表之诊。头项强痛，谓头痛项强，此盖文之一体，犹称车马疲败，耳目聋瞑也。故瓜蒂散条云病如桂枝证，头不痛项不强是也。太阳病有伤寒有中风，此条统而论之，故唯云脉浮而未分其紧与缓也。其所谓恶寒，亦兼恶风言之，恶风轻，恶寒重，舍轻取重，所谓举大而小从者也。其唯称恶寒而不言发热者，以太阳伤寒之初证，有或已发热，或未发热之异也。

陈念祖：太阳主人身最外一层，有经之为病，有气之为病。主乎外，则脉应之而浮。何以谓经？《内经》曰，太阳之脉连风府，上头项挟脊抵腰至足，循身至背，故其为病头项强痛。何以谓气，《内经》曰，太阳之上，寒气主之。其病有因风而始恶寒者，有不因风而自恶寒者，虽有微甚而总不离乎恶寒。盖人周身八万四千毛窍，太阳外卫之气也，若病太阳之经则彼恶寒。

李彦师：此揭太阳病之总纲也。仲景于太阳，偏重在表，故首揭表之表者为提纲也。《内经》云，足太阳之脉，起于目内眦，上额交巅入络脑，还出别下项，循肩髆内，挟脊抵腰中，入循膂，络肾，属膀胱，下足小趾，出其端。太阳统一身之表，为诸阳主气，今邪客其经，则卫气外捍，故脉浮。荣血不利，故头项强痛。卫外不固，故恶寒也。后凡称太阳病者，皆指此提纲脉证而言。

俞长荣：本条是太阳病的总纲，也就是记述太阳病的特征。"太阳"含有"初期"两字的意义。凡称太阳病，就是指热性病初期所出现的脉浮、头痛、项强、发热、恶寒、汗出（或无汗），体痛等综合证候而言。照证类分析，脉浮、发热、头痛属阳；脉浮、头痛、项强、发热、恶寒属表；脉缓有汗属虚，脉紧无汗属实；发热属热。所以它是阳、表、热、实的综合证候。

【讨论】　本条是太阳病的纲领，正如方有执所说："此揭太阳之总病，乃三篇之

大纲也。”徐大椿更进一步提出：“无论风寒湿热，疫疠杂病，皆当仿此，以分经定证也。”从而具有总领一切外感热病初期阶段的意义，也是各位注家近一致的意见。

关于本条的形成机转，注家在外邪侵袭肌表而发病这一总的前提是一致的，但在具体认识上也有一定的差别。方氏等人认为是外邪作用于经络营卫而为病；而柯氏却指出“仲景立六经总纲法，与《内经》热论不同，太阳只重在表证表脉，不重在经络主病”。张志聪认为本条脉证的出现，是由于太阳有“通体分部之不同”，程氏认为六经发病是邪气侵犯了不同经界的结果，而陈氏又提出“太阳主人身最外一层，有经之为病，有气之为病。”从中可以看出，注家是从脏腑经络、气化、部位等不同方面来认识六经病的，这些认识虽各有发挥，但也各有其片面性，我们认为把上述各种认识有机地结合起来，才能比较正确地理解六经辨证的意义。至于《医宗金鉴》认为“风邪中卫，寒邪伤营”则更嫌片面和牵强。

作为太阳病，发热与恶寒并见，是它的特征之一，但本条却未提出发热一症，另外，太阳病也有恶风恶寒之差异，而仅提恶寒，原因何在呢？我们认为山田氏的解释比较合理。他认为不提发热是由于太阳病有伤寒中风之分，伤寒初起有未发热之时，只说恶寒，是因为恶风寒仅轻重之别，无本质差异，提重自可略轻。由此也可以看出，发热是太阳病的必备症状之一，病之初起虽有不发热之时，但一定是暂短的，因此，补充发热这一症状，才能使本条提纲更为完整。

2．太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓①者，名为中风②。

校勘 《玉函》《千金翼》恶上有“而”字，“脉”上有“其”字，“为”上无“名”字。

词解 ①脉缓：王太仆说：“缓者，缓纵之状，非动而迟缓也。”即和缓之意。

②中风：中[zhòng]音仲，即伤于风之意，与杂病中的猝然昏倒、口眼㖞斜的中风病不同。

【释义】 本条所说的太阳病，当包括第1条脉浮、头项强痛而恶寒等脉证，在此基础上，又见有发热、汗出、恶风(或恶寒)、脉缓等脉证者，就是太阳中风证。以下条文凡是“太阳中风”或“中风”者，就当包括上述脉证。所以说本条为太阳中风的脉证提纲。

风寒之邪侵及体表，是中风证的病因。卫不外固，营不内守，营卫不和是中风证的主要病机。风寒袭表，正气起而抗邪，邪正交争则发热。《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”风寒侵袭则卫不外固，营阴因之不能内守而汗出。卫阳被扰，汗出肌疏，不胜风袭，故恶风寒。由于汗液外泄，所以脉道松弛而现缓象。缓是浮缓，是与伤寒之脉浮紧相对而言。

关于中风是否是伤风，各家论述有所差异，许叔微认为伤风就是中风；汪昂认为俗称之感冒，也是伤于风寒，但无六经形证，仅发头痛而已。陆九芝说：“世俗所谓伤风者，不发热，但咳嗽、清涕鼻塞、身重而已，非《伤寒论》之中风也。不发热，故无传变。”由上可知，中风、伤风、感冒，名称虽异，外感风寒却一，只不过有轻重不同而已。但本论中的中风与杂病中的猝然昏倒、口眼㖞斜的中风，名称虽同，本质迥异，切

不可混为一谈。

【选注】 成无己：风，阳也；寒，阴也。风则伤卫，发热汗出恶风者，卫中风也。营病发热无汗不恶风而恶寒；卫病则发热汗出不恶寒而恶风，以卫为阳，卫外者也，病则不能卫固其外而皮腠疏，故汗出而恶风也。伤寒脉紧，中风脉缓者，寒性劲急，而风性解缓也。

方有执：太阳病，上条所揭云云者是也。发热，风邪干于肌肤而郁蒸也。汗出肌腠疏，元府开而不固也。恶风，风邪郁卫，卫逆而主于恶风也。脉缓即后文阳浮而阴弱之谓，风性柔和，所以然也。中，当也，风谓天之八风也，言既有上条所揭云云之太阳病，加之发热汗出恶风而脉缓者，则其病乃是触犯于风而当之也。《灵枢》曰：夫天之生风者，非以私百姓也，其行公平正直，犯者得之，此之谓也。然风之谓风，其性属阳，其中人也，从卫而入，卫气逦也。风之所以从卫入者，卫亦阳，从其类也。此承上条而又再揭太阳分病之纪一，篇内首称太阳中风者，此又皆指此而言也。

张志聪：此言风伤太阳通体之肌腠而为中风证也。夫风者，如冬令之寒风，寒为太阴之本气，风乃寒中所生之动气也。发热者，风伤太阳之标阳也。汗出者，风行鼓动，开发毛腠故也。汗出而毛腠虚故恶风。风为阳邪，伤人阳气，两不相持，故脉缓也。此风邪开发太阳之毛窍，而薄于通体之肌腠，故名中风。

张介宾：《伤寒论》以太阳病无汗脉紧者为伤寒，汗出脉缓者为中风，此风寒之辨也。然大青龙汤证治曰：太阳中风脉浮紧，发热恶寒身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。是岂非太阳中风亦有脉紧无汗者耶？可见风之与寒本不相远，但风邪浅而寒邪深耳，浅属阳而深属阴耳。且近见外感寒邪者，率皆伤寒发热脉紧无汗等证。至于中风一证，谓其脉缓有汗而复发热者。其病本不多见，即有之，亦必外因者少，内因者多也。倘学者从风寒二字及麻黄桂枝二汤，必欲分其阴阳同异，而执以为词，则失之远矣。

柯　琴：风为阳邪，风中太阳，两阳相搏，而阴气衰少。阳浮故热自发；阴弱故汗自出；中风恶风类相感也。风性散漫，脉应其象，故浮而缓。若太阳初受病，便见如此脉证，即可定其名为中风，而非伤寒矣。

汪　琥：中风非东垣所云中府中脏中血脉之谓。盖中字与伤字同义，仲景论中不直言伤风者，恐后学不察，以咳嗽鼻塞声重之伤风混同立论，故以中字别之。脉缓当作浮缓看，浮是太阳病脉，缓是中风脉，下条紧脉亦当仿此。

山田正珍：太阳病有伤寒有中风，其脉其证判然为异，治亦不同，不可不辨也。先辈诸公皆谓风为阳邪，寒为阴邪。风邪伤卫谓之中风；寒邪伤营谓之伤寒。虽然风之与寒均是一气，合而不离者也，故冬月虽寒无风则暖，夏月虽热有风则凉。此风送寒来，寒随风入故也，是以寒之伤人，不能无风，而风之伤人，亦不能无寒，岂有风唯伤卫而不伤营，寒唯伤营而不伤卫之理乎？况营卫等乃本仲景所不言乎？其妄不辨而明矣。夫风寒均是一气，至其感人或为中风，或为伤寒者何也？盖以人之体气素有虚实之异，其所

受之邪，每从其虚实而化，其从虚而化者谓之中风，其从实而化者谓之伤寒。

唐宗海：风为阳邪，非也。序例云："桂枝下咽，阳盛则毙。"使果风为阳邪，何得复用桂枝汤以助其阳哉。盖风在六气属厥阴经，不得以阴阳二字截分之也。唯寒则伤卫，卫气闭束故脉紧。风则伤营，营血受伤则血脉弱，而其动缓故脉缓，读者勿守成无已风伤卫之说，又勿以风专为阳邪，而致与桂枝汤自相矛盾也。

程铭谦：诸注家或主缓为风伤营而紧为寒伤卫，或主缓为寒伤营而紧为风伤卫，其说皆非也。不知风之与寒皆能伤卫而见缓与紧，亦皆能伤营而见缓与紧之脉象也，故《内经》云：风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热。此风寒皆能伤卫有明训也。又《内经》有风寒客经脉腠理遇风寒等句，则腠理经脉者乃营血之所居，此亦风寒皆能伤营之明训也。

胡毓秀：同是太阳病何以有中风伤寒之分?中风之脉何以浮中带缓?伤寒之脉何以浮中带紧？中风何以自汗恶风？伤寒何以无汗恶寒？其理注家皆欠分析，不知天地之气本分阴阳，故风邪中人有寒风热风两种，中风伤寒皆系伤寒风，后文风温证是伤热风，此两处明以寒风热风对举，为后文伤热伤寒之提纲。而注家或言风为阳邪寒为阴邪，或言仲景以风寒温为提纲，皆有未当。唯此书以伤寒名篇，凡后文言中风言伤寒言太阳病，多指伤寒风而言。然同一伤寒风，而有中风恶风，伤寒恶寒之别者，因有手足太阳之不同也。盖中风是风寒中手太阳，凡风邪甚者皆伤营血，手太阳小肠化生营血，营血统于肝，肝之本气为风。《内经》言厥阴之上，风气治之。风寒伤营血感厥阴之风气，故恶风甚于恶寒。伤寒是风寒伤足太阳，凡寒邪甚者皆伤卫气，足太阳膀胱化生卫气，卫气统于肺。膀胱之本气为寒，肺亦恶寒。《内经》言太阳之上，寒气治之，又言肺恶寒。风寒伤卫气，损肺阳，又感膀胱之寒气，故恶寒甚于恶风。究之中风者，虽恶风未尝不恶寒；伤寒者，虽恶寒未尝不恶风，盖同一伤于风寒而已。诸家注太阳篇于手足太阳之分，恶风恶寒之别，茫然莫辨，又将风寒二字分而为二，故语多支离，不合经旨也。

【讨论】 对于本条脉证出现的病因病机，注家大体有以下几种认识：一、成、柯氏等大多数注家认为是风邪伤卫，风为阳邪，其性疏泄所致。这种说法，似有道理，但仔细推敲，却有悖于中医理论，正如唐容川所说："序例云桂枝下咽，阳盛则毙。使果风为阳邪，何得复用桂枝汤以助其阳哉。"二、胡毓秀认为风有寒热之分，中风伤寒皆伤于寒风，而中风的形成则是由寒风中于手太阳所致。他认为风寒甚者皆伤营血，手太阳小肠化生营血，营血统于肝，肝之本气为风，所以出现中风证。实际上寒风热风是存在的，但中风是风寒伤及手太阳小肠的说法却有些牵强。三、我们认为山田正珍等人的认识是比较正确的。山田氏等列举了自然界风寒之间的关系，程氏还引证了《内经》的理论，证明风寒同能伤卫，也共能伤营，从而否定了只有风能伤卫的说法。那么，风寒中人，为什么会有中风伤寒的差别呢？山田氏说："盖以人之体气素有虚实之异，其所受之邪，每从其虚实而化，其从虚而化者谓之中风，其从实而化者谓之伤寒。"从而强调了内因的作用，是比较符合临床实际的。蒲老曾治一例小儿腺病毒肺炎，本为伤寒兼喘

证，但患儿病程长，消耗大，身体极度衰弱，蒲老不是使用小青龙汤类，而是用桂枝加厚朴杏子汤，恐怕也是这种思想做指导的缘故。

3．太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧[1]者，名为伤寒[2]。

校勘 《玉函》脉上有“其”字，“紧”后无“者”字，“为”前无“名”字。成本“名为”作“名曰”。康平本同。

词解 ①脉阴阳俱紧：阴阳指尺寸而言，即寸关尺均现浮紧之象。

②伤寒：是指狭义的伤寒。

【释义】 太阳病，就是指第1条的脉证而言，若再见到或已发热，或未发热，恶寒、体痛，脉阴阳俱紧等证者，就是伤寒证。如同第2条一样，以后条文凡见伤寒字样，多具有本条所言之脉证，故本条为伤寒的脉证提纲。

既言或已发热，或未发热，可以体会到发热是必定出现的症状，只不过时间有迟早而已，这是由于此时正气不虚的缘故。发热的迟早，与感邪轻重及体质强弱密切相关。若风寒较重，卫阳郁闭较甚，未能及时达表抗邪，则发热较迟；若风寒较轻，卫阳郁闭不甚，尚能及时抗邪，则发热较早。风寒之邪，外束肌表，使卫阳不能发挥其温分肉，充皮肤的作用，故恶寒。发热的同时必有恶寒相伴见，是太阳病的主要特点。寒性凝滞，侵及人体后，影响经脉气血的运行，故身体疼痛。紧，为浮紧，此因邪正斗争比较剧烈所致。呕逆，是可有可无的症状，如果外邪束表，影响胃气的和降，则会出现呕逆。本条未提汗出与否，但与上条相比，寓有无汗之意，而汗出与否，是伤寒中风重要的区别点之一。总之，风寒袭表，卫阳被遏，营阴郁滞，是形成上述脉证的主要病机。

【选注】 方有执：或，未定之辞，寒为阴，阴不热，以其着人而客于人之阳经，郁而与阳争，争则蒸而为热。已发热者，时之所至，郁争而蒸也；未发热者，始初之时，郁而未争也。必，定然之词，然此以寒邪郁荣，故荣病而分见恶寒，曰必者，言发热早晚不一，恶寒则必即见也。体痛者，寒主坚凝而伤营，则寒实而强，卫虚而弱也；营强则血涩，卫弱则气滞，故痛。呕吐上逆，俗谓恶心是也，胃口畏寒而寒涌也。阴谓关后，阳谓关前，俱紧，三关通度而急疾，寒性强劲而然也。《难经》曰：伤寒之脉，阴阳俱盛而紧涩是也。伤，犹中也，阴寒之袭人从营而入，营，血道也，寒之所以从荣入者，营亦阴，亦从其类也。此揭太阳分病之纪二，以下凡首称伤寒者，则又皆指此云云之谓也。

喻　昌：发热、恶寒、体疼、呕逆，脉阴阳俱紧，凡是伤寒病必具此五者，故以为总称。或未发热者，寒邪初入，尚未郁而为热，顷之即热矣。多有服表药后，反增发热者，病必易解，盖热郁未久，药即领邪外出，无里证故也。仲景恐见恶寒体痛呕逆又未发热，认为直中阴经之证，操刀杀人，早于辨证之先，揭此一语，虑何周耶？

张志聪：太阳病者，病太阳通体之表气也。或已发热者，感太阳之标阳而为热也，

或未发热者，寒邪始袭于皮毛，未得太阳之热化也。太阳以寒为本，故先分已未发热而必恶寒也。通体之气为阴邪所伤，故体痛。凝敛于周身之毛窍则里气不疏，故呕逆也。夫阴阳邪正相持，其脉则紧，今伤寒遍体之表阳，故脉阴阳俱紧，而名为伤寒也。

柯　琴：太阳受病，当一二日发，故有即发热者，或有至二日发者。盖寒邪凝敛，热不遽发，非若风邪易于发热耳。然即发热之迟速，则其人所禀阳气之多寡，所伤寒邪之浅深，固可知矣。然虽有已发未发之不齐，而恶寒体痛呕逆之证，阴阳俱紧之脉先见，即可断太阳之伤寒，而非中风。恶寒本太阳本证，而此复言者，别于中风之恶寒也，中风因见风而兼恶寒，伤寒则无风而自恶寒矣。寒邪外束故体痛。寒邪内侵故呕逆。寒则令脉紧，阴阳指浮沉而言，不专指尺寸也。

徐五成：寒不协风，寒则不厉，伤寒者，该风而言也。寒邪中深则涉卫中营，营卫相结而不行，则热不易发，或已发热，或未发热，随人本气之强弱耳，故发热有先后，而恶寒则一也。寒凝气滞则体痛，胃口受寒则呕逆。脉之阴阳以尺寸言，紧者，纵有逆直，横有转侧，寒性劲急，故使脉象如此。

胡毓秀：此节伤寒，是风寒伤足太阳，足太阳膀胱化生卫气，卫气充于皮毛，风寒伤卫气，毛孔闭塞，气为邪阻，不得外出，则凑集皮间，郁而作热，故发热。风寒外侵，毛孔闭塞，在里之营血卫气不能畅行，故身体疼痛。风寒外袭，寒水内动，故又见呕逆。气行脉外，寒邪闭束，脉管不得舒散，故其脉阴阳俱紧。此两节一论中风，一论伤寒，于提纲下分出两条目，乃太阳篇前半之主脑。后文桂枝汤是治中风，麻黄汤是治伤寒，故太阳篇前半可以中风伤寒二证，麻黄桂枝二方括之。读者若能知中风是手太阳证，伤寒是足太阳证；手太阳化生营血，足太阳化生卫气；中风是风寒伤营血，伤寒是风寒伤卫气，则仲景文义，了如指掌矣。

【讨论】　对于本条的病因病机，注家的争论已如第2条讨论所述。注家对或已发热，或未发热只是发热时间的迟早，而必有发热这一点认识是一致的，但为什么会有迟早之不同呢？柯氏认为与“其人所禀阳气之多寡，所伤寒邪之浅深”有关，徐氏也认为是“随人本气之强弱耳”。可见发热迟早与感邪的轻重，尤其是与人的体质强弱密切相关的。

脉阴阳俱紧的阴阳二字，注家认识大体有三种意见。多数人以为是代表尺寸而言，即指寸口脉俱浮而紧。以柯氏等人为代表认为是指浮沉而言。但也有人，如伊藤子德以及李天沛等认为是分指人迎寸口趺阳。究竟哪种意见正确呢？黄竹斋说：“后节云风温为病，脉阴阳俱浮；太阳中风阳浮而阴弱，对勘，则知此节脉之阴阳，是指尺寸而言也。中篇脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗，以荣气不足，血少故也。此即脉阴阳不俱紧也。”由此可见，阴阳是指尺寸而言的。

《伤寒论》中虽有恶寒与恶风两种提法，但通观全篇内容，使我们认识到，恶风往往是恶寒的互词，二者虽有轻重程度的差异，却无本质的区别。恶风是有风才恶，恶寒是无风亦自恶，陶华对恶寒恶风做过具体而形象的描述，他说恶寒是“虽居密室帐幔之中，亦惽寒拘急，自然啬啬而恶之，若风尤甚怕也。如寒气甚见重者，使人毫毛毕直，而

鼓颔战栗，虽向火不能遏其寒也。如已发热者，虽大热而不欲去衣被也”。恶风则“居于密室之中，衣被之内，坦然自舒而不恶也，若见风则恶矣”。

4．伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传①；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。

校勘 成本“躁”作“燥”，《玉函》“躁”上无“若”字，“为”上有“乃”字。

词解 ①传：《辞源》：转也，授也。在这里指病情发生了变化。

【释义】 本条是以太阳病为例，说明外感热病传变与否，要据证而辨。“伤寒”是指广义伤寒，即外感热病的代名词，“一日”表明发病之初或早期，由于外邪袭表，首犯太阳，故多表现为太阳病，即所谓“太阳受之”。此时病情可以有三种趋向：一是向愈；一是仍保持太阳病脉证不变；一是向坏的方面转化。本条指出两种情况来说明究竟变化与否，只有根据脉证才能判定。“若”为假设之词，“静”非静止不动，指脉象与症状相符，如中风脉浮缓，伤寒脉浮紧等。总之，脉证没有发生变化，就是未传他经，即“脉若静者，为不传也”的含义。假若出现脉象数急，颇欲呕吐，或躁烦不安，则说明病情已发生了传变。吐为少阳主证之一，躁烦是阳明里热的表现，所以说：“为传也。”上述脉证仅为举例说明，如果出现三阴经证候，也是发生了传变。

【选注】 方有执：伤寒一日，太阳受之，太阳主表而属外，故外者先当也。静，谓恬退而和平也，紧退恬静和平，其为不传而为欲愈可诊矣。颇欲吐，言不甚，待吐而不吐，盖呕逆未全止也。燥，干也；数，五六至以上也，其主热；急，躁疾也，欲传而加进可知也。

张志聪：此太阳受邪而即可传于少阴也，伤寒一日，太阳受之，而即以一日起太阳矣。要知伤寒者言邪，而太阳者言正，脉若静者，太阳正气自和，故为不传。颇欲吐，即少阴之欲吐不吐也，若躁烦者，感少阴阴寒之气则躁，感少阴君火之气则烦。脉数者为热，脉急者为寒，寒热相持而脉不静，此太阳受邪，而感少阴之气化者为传也。

卢之颐：静非宁静，对数急言。

柯 琴：太阳主表，故寒邪伤人，即太阳先受，若见太阳之浮，不见伤寒之紧，即所谓静也。脉静证亦静，无呕逆烦躁可知，今又有发热恶寒头项强痛，不须七日衰，一日自止者，正此不传之谓也。若受寒之日，颇有吐意，呕逆之机见矣。若见烦躁，阳气重可知矣。脉数急，阴阳俱紧之互文。传者，即《内经》人伤于寒而传为热之传。乃太阳之气生热而传于表，即发于阳者，传七日之谓，非太阳与阳明少阳经络相传之谓也。欲字若字是审其将然，脉之数急，是诊其已然，此因脉定证之法也。

沈目南：此凭脉辨证，知邪传与不传也。脉浮而紧，为太阳正脉，乃静，是不传他经矣。若颇欲吐，或躁烦，而脉数急，则邪机向里已著，势必传经为病也。

舒 诏：伤寒之邪化热则传经，未化则不传。脉静者，邪未化热也，故不传。然不但一日，虽数日而终不传也，若见欲吐，躁烦，脉数，则寒邪化热之征，故为传也。

沈又彭：伤寒，五气所之通称，如头痛身热不凉，即谓之伤寒。

尤　怡：寒气外入，先中皮肤，太阳之经，居三阳之表，故受邪为最先，而邪有微甚，证有缓急，体有强弱，病有传与不传之异，邪微者，不能扰乎正，其脉多静；邪盛者，得与正相争，其脉则数急，其人则躁烦而颇欲吐，盖寒邪稍深，即变而成热，胃气恶邪，则逆而欲吐也。

余无言：盖伤寒之脉，本为浮紧，今脉变为数急或数动，是不静之象，则为传也。本条所谓脉静，亦即浮紧之脉，未变常态，无数急或数动之象，故曰为不传也。

呕为少阳主证之一，躁烦为阳明主证之一，详见各篇本文，设病者脉见不静之象，又见欲呕者，则为邪传少阳之兆，若为躁烦者，则为邪传阳明之兆。

【讨论】　脉静，方柯氏等人认为是只浮不紧，乃正盛邪衰，有自愈之势，其余注家多认为是浮紧或浮缓之脉，是脉与证相符。对数急之脉，大多数注家认为是入里化热，柯氏却认为是"阴阳俱紧之互文"。颇欲吐，若躁烦，也有不同的理解。有认为是表证中兼见之证，表示邪有向里之机；有认为是邪入少阴，寒盛则躁，化热则烦；有认为是少阳、阳明的代表证，其说不一，各有所据。但从总的精神看，各位注家的意见是一致的，那就是疾病传变与否，要据证而辨，决不可以日数来限定。《素问·热论》认为六经传变的规律是一日太阳、二日阳明、三日少阳、四日太阴、五日少阴、六日厥阴，它与临床实际不符，张仲景创立本条，就是为了纠正这种机械刻板形而上学的认识，也为我们如何批判地继承古代文化遗产树立了榜样。

本条中的"伤寒"，多数人以为是专指狭义伤寒或太阳病而言，我们认为沈氏"伤寒，五气所伤之通称"即为广义伤寒的认识是正确的。

5．伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也。

校勘　此条《玉函》《千金翼》为"伤寒其二阳证不见，此为不传"。

【释义】　本条是接上条反复说明，疾病的传变与否，要以脉证为辨，不应拘泥于日数的多寡。按照《素问·热论》计日传经的规律，是一日太阳，二日阳明，三日少阳，如果病已二三日，并未见到身热、口渴、汗出、脉大等阳明证，或口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满，心烦喜呕等少阳证，则断知病情仍在太阳经，没有发生传变，这不仅说明仲景师古而不泥古，也是《伤寒论》学术思想渊源于《内经》的例证之一。

【选注】　成无己：伤寒二三日，无阳明少阳证，知邪不传，止在太阳经中也。

方有执：上条举太阳而从脉言，此复举阳明少阳而从证言，次第反复，互相发明也。然不传有二，一则不传而自愈，一则不传而犹或不解，若阳明、少阳虽不见，太阳亦不解，则始终在太阳者有之，余经同推，要皆以脉证所见为准。若只朦胧，拘拘日数注经，其去道远矣。

张锡驹：伤寒二三日，当阳明少阳主气之期，若阳明少阳证不见者，为气之相传，

而病不气俱传也。可见伤寒不拘时日，总以见证为主，若不见证，即阳明少阳主气之期，亦不得为传也。

舒　诏：虽云一日太阳，二三日阳明少阳，然不限定日期，必查其所见之证，属于何经，若传至何经，又必转见何经之证，不然何所征验？故仲景复申之曰：“伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也。”

吴　谦：伤寒二日，阳明受之，三日少阳受之，此其常也。若二日阳明证之不恶寒反恶热，身热心烦口渴不眠等证，与少阳证之寒热往来，胸胁满喜呕口苦咽干目眩耳聋等证不见者，此为太阳邪轻热微，不传阳明少阳也。

【讨论】　对本条各家的看法，不仅一致，而且都很正确。上述两条不过是举例说明而已，病，不仅是太阳，传，也不限于阳明、少阳，余经以此类推。

6．太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病①。若发汗已，身灼热者，名风温②。风温为病，脉阴阳俱浮③，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出，若被下者，小便不利，直视失溲④；若被火⑤者，微发黄色，剧则如惊痫，时瘛疭⑥；若火熏之，一逆⑦尚引日⑧，再逆促命期⑨。

校勘　“若发汗已”之下，成本析为另条。“息”上无“鼻”字。《玉函》“不恶寒”下无“者”字。“被下者”作“下之”，“被火”无“者”，“黄”下无“色”字，“瘛疭”作“瘈纵”，下有“发作”二字，“若火熏之”为“复以火熏之”。

词解　①温病：是广义伤寒之一。

②风温：指温病误用辛温发汗后的变证，非温病学的风温证。

③脉阴阳俱浮：阴阳指尺寸而言，即寸关尺均现浮象。

④失溲：溲，指大小便。失溲，即大小便失禁。

⑤被火：指经过用温针、熏、熨等火法治疗。

⑥瘛疭：即四肢抽搐痉挛。

⑦逆：指错误的治疗。

⑧尚引日：还可以迁延时日。

⑨促命期：促，在此处作缩短讲。促命期即缩短生命的意思。

【释义】　本条一开头，简单明了地介绍了什么是温病，以及温病与中风伤寒的异同。既然太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病，即说明温病属于外感热病，而且也有表证存在，它与中风伤寒的不同在于前者口渴而后者不渴，前者不恶寒而后者恶寒，但是，既言太阳病，温病初起也应有轻微恶寒，临床实践也是如此，本条之说，恐怕是仲景借此强调温病与中风伤寒的区别。温病是由于外感温热之邪而成。在治疗上，应遵照“热者寒之”的原则，使用寒凉药物，即使病在卫表，应用汗法，也只能使用辛凉解表，切忌运用辛温药物，否则就会变证蜂起，本条就是以举例方式，历述误治之变。

如果使用辛温药物发汗，由于以温治温，致使热势鸱张，而使身热较前更剧，所谓“风温”，是指温病误治后的变证，非后世温病学中之风温证。脉阴阳俱浮，亦非主表的脉浮，乃洪大之意，是热邪充斥内外，鼓动气血运行的结果。热盛扰及神明及邪热壅

肺呼吸不利，则多鼾睡神昏。语言难出多由神昏及津伤口燥所致。《内经》云："壮火食气"，热盛元气被伤，故身重。

以上脉证，不难看出，是邪热充斥内外的表现，当用清法治疗，如果误用下法，不仅热邪不去，而且更伤阴津，轻者小便不利，重者阴亏风动而直视，或肾阴被劫，二便失约而失溲。

如果风温证误用火法治疗，火邪甚于辛温，其热更甚，可出现各种变证。如邪热熏灼肝胆，胆液不循常道，可外溢于肌肤而发黄。黄疸一证，多由湿热熏蒸所致，但也有热毒炽盛所致者，114条所述发黄的病机亦同本条。邪热极盛，不仅神明被扰，且阴津耗损，筋脉失养，故见神志失常的惊痫，并时有四肢抽搐。

上述证候是误治所引起的一系列变证，一次误治，如正气损伤不甚，还可以迁延时日，若一而再，再而三的误治，容易导致阴竭阳亡，病人就有生命危险了。

【选注】 庞安时：病人素伤于风，因复伤于热，风热搏，则发风温，四肢不收，头痛身热，常自汗出不解，治在少阴厥阴，不可发汗，如此者医杀之耳。

风温之为病，脉阴阳俱浮，汗出身重，其息必喘，默默但欲眠，下之则小便难，发汗则谵语，加温针则耳聋难言，但吐下之则遗尿，宜葳蕤汤。因发汗后，身体不恶寒，而反恶热，无下证者，名曰风温，知母石膏汤。

方有执：灼热，谓热转加甚也。风温，谓既犯于温而复风也。阴阳俱浮，太阳本浮，而风温皆阳，故上下皆见浮也。自汗出，亦卫受伤也，身重多眠睡，鼻息必鼾，语言难出者，风壅则气昏，热甚则气郁也。小便不利者，太阳主膀胱，而风温皆阳，下则反攻阴，徒亡其津液，而膀胱之气伤也。直视者，太阳之筋，支者为目上纲，故不转睛而上窜也。失溲，言小便甚，失其常度也。火，灸熨之类也，微，言攻之微则变亦微，发黄者，火热则土燥，故其色外夺也。剧，言攻之剧，则变亦剧，如惊痫时瘛疭者，火甚热极而生风也。熏，亦火劫也。一逆，言乍误也。尚引日，言犹可以俄延。再逆，言更误也。促命期，言夭枉人之天年。其致警之意深矣。

柯　琴：麻杏甘石汤为温病之主剂，此病得于寒时而发于风令，故又名曰风温。其脉阴阳俱浮，其证自汗身重。

程应旄：冬时伤肾则寒水被亏，是温病源头，误治温病而辛温发散，是风温源头。风温即温病之变证，非温病外又有风温也。未发汗只是温，发汗已身灼热，则温病为风药所坏，遂名风温，以内蕴之热得辛温而益助其炎炽也。

徐　赤：此条是温病之提纲，与名曰中风名曰伤寒二条鼎峙，而观后凡发热而渴不恶寒者，皆此条统一。若论方治，白虎、猪苓、黄连、阿胶、黄芩等汤皆是也。

尤　怡：此温病的证也。温病者，冬春之月，此正是伤寒对照处，伤寒传变乃成热，故必传经而后渴，温邪不待传变，故在太阳而即渴也。伤寒阳为寒郁，故身发热而恶寒，温病阳为邪引，故发热而不恶寒也。伤寒，寒伤在表，汗之则邪去而热已。风温，温与风得，汗之则风去而温胜，故身灼热也。且夫风温之病，风伤阳气，而温损阴气，

故脉阴阳俱浮，不似伤寒之阴阳俱紧也。风泄津液，而温肺气，故自汗出身重，不同伤寒之无汗而体痛也。多眠睡者，热盛而神昏也。鼻息鼾，语言难出者，风温上壅，凑于肺也。是当以辛散风而凉肺温，乃不知而遽下之，则适以伤脏阴而陷邪气，脏阴伤则小便难目直视，邪气陷则时复失溲也。被火，如温针灼艾之属，温为阳邪，火为阳气，以阳遇阳，所谓两阳相熏灼，其身必发黄也。然火微则熏于皮肤而身发黄色，火剧则逼心而如发惊痫，且风从火出而时时瘛疭，乃所以为逆也。若已被火，而复以火熏之，是谓逆而再逆，一逆尚延时日，再逆则促命期，此医家之大罪也。仲景示人风温温病之大戒如此。

章　楠：太阳外感之邪，若发汗已，必热退身凉矣，今热邪从少阴而发，当清其热，乃误发其汗，反伤津气，助其邪势，故身更灼热，因而勾起其肝风，鼓荡其温邪，故名曰风温。

唐宗海：后世温热各书，皆谓仲景只论伤寒，不论温热，不知仲景开章，先以风寒温三者为提纲，而以下分经用药，只言某经某证当用某药，而并不辨其为风为寒为温。盖仲景已将三者为提纲，而三者变见诸证，但归某经见某证即用某药，虽三者来历不同，而归经则一，谁谓仲景六篇无热证哉？至于疫疠从口鼻入，治法自有小异，然其见各经之证，仍当按经治之，观近代温疫论，何尝出仲景范围哉。甚矣，六经立法，诚万病之隐括也。今人读仲景此段，多视为借宾定主之文，谓仲景此段撇去温病，以后乃单论伤寒，不知仲景此段与上段伤寒中风为三大纲，读者当会其意也。

恽树珏：此节有脱误，致从来不得正确解释，鄙意以为其文当如下（太阳病，身热而渴，不恶寒者，为温病。自汗出，身灼热，名曰风温。风温为病，脉阴阳俱浮，身重多眠，睡息必鼾。若发汗者，语言难出……）此虽无可印证，理由则甚充足，如本文若发汗已身灼热者，名曰风温，是风温必待发汗之后始见，是风温为温病之转属病矣。闻伤寒误汗而成痉矣，未闻温病误汗而成风温也，且上文既云若发汗已，下文如何更接自汗出？又发汗已，身灼热者，文字不顺；语言难出为一种逆象，必误治而后见，不得与睡息必鼾并列。若从鄙说不但上文文从字顺，即下文若被下者，若被火者，若火熏之，四个若字一气贯下，亦复明白晓亮。

【讨论】　本条主要是论述温病初起的脉证及其与中风、伤寒的区别。既称太阳病当有脉浮头痛等证，但因是感受温热之邪为患，所以恶寒轻微，更主要的是一开始就有热邪伤阴的表现，可见仲景在此虽未明确立出方治（柯氏等人认为麻杏甘石汤就是本证而设），但已抓住了温病的特点：它不仅与风寒之邪为患需入里化热才能伤津耗液不同，在治疗上如用辛温只能使病情恶化，证候表现亦几乎包括后世温病的各个阶段，从而为后世温病说的形成与发展，指明了方向，奠定了基础。因此，我们同意徐、唐等人的观点，即本条是温病提纲，且本论不单论风寒，亦论温病。

对风温的认识，注家颇不相同，方、尤二氏认为是风、温合邪，故称风温；程氏认为是温病为风药所坏；章氏则认为温病误汗致使肝风内动，鼓荡温邪。如果从字面解释，

程氏的认识似合情理，但从临床角度看来未免刻板机械。我们认为，本条中的温病是指后世温病的卫分阶段，而风温则是后世温病的深入发展。

7．病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳，七日愈；发于阴，六日愈，以阳数七，阴数六故也。

校勘 成本“病”上有“夫”字，“发热”、“无热”后有“而”字，“无热”作“不热”，“发于阳”“发于阴”之“阳”“阴”下有“者”字。《玉函》《千金翼》同。

【释义】 外感疾病产生的原因是多方面的，所反映的证候是复杂的，但是，无论有怎样复杂的证候出现和变化，总不外乎表实热属阳，里虚寒属阴这样两大证型，对此从《内经》开始就有很多阐述，《素问·阴阳应象大论》说：“阳盛则身热”“阴盛则身寒”，这是古人长期临床实践的结晶，也是祖国医学对复杂证候的高度概括，是执简驭繁的辨证大法。张仲景继承了《内经》的学术思想，提出本条作为对外感疾病六经辨证的总纲。三阳病由于正气较充盛，邪正斗争比较剧烈，因而都有发热这一共同点，如太阳病有发热恶寒，少阳有往来寒热，阳明病有但热不寒，故属阳证。病在三阴，人体正气虚衰，抗病力低下，邪正交争不明显，因而多为无热恶寒，甚或肢厥身蜷，故属阴证。以上所述为外感疾病辨证的一般规律，是言其常，但常中有变，如太阳伤寒，发热与恶寒并见，但在初起时，也可有一个短暂的未发热过程，此时不得以无热恶寒者病发于阴对待。又如厥阴病厥热胜复时，亦可见发热，此时是先寒而后热，为邪正斗争的一种表现形式，再如太少两感亦可见发热恶寒，但脉反沉，均不得作发热恶寒病发于阳看待。因此，临证时要脉证合参，全面分析，随证而辨，不可过于拘执。

上述认识是从条文总的精神方面分析而来的，如果局限于条文字义，也可认为是对外感病初起时，根据其有无发热来判定其病属阳证或阴证。发热恶寒病在太阳，是阳证，无热恶寒病入少阴，属阴证。

所谓发于阳者七日愈，发于阴者六日愈，是对病愈日期的推断。阴阳存在于万事万物之中，就数字的阴阳而言，奇数为阳，偶数为阴，故称阳数七，阴数六。此段推论，目前尚不能指导临床，有待进一步研究。

【选注】 庞安时：发于阳者，随证用汗药攻其外；发于阴者，用四逆辈温其内。

方有执：凡在太阳皆恶寒也。发热恶寒者，中风即发热，以太阳中风言也。发于阳之发，起也，言风为阳，卫中之，卫亦阳，其病是起于阳也。是无热恶寒者，伤寒或未发热，故曰无热，以太阳伤寒言也。发于阴者，言寒为阴，荣伤之，荣亦阴，其病是起于阴也。

孙一奎：或问发热恶寒发于阳，无热恶寒发于阴，且如伤寒或发热，或未发热，必恶寒体痛，二说皆曰恶寒，如何辨之？曰伤寒或发热，或未发热，必恶寒，体痛呕逆，头痛项强，脉浮紧，此在阳，可发汗；若阴证则无头痛，无项强，但恶寒而倦，脉沉细，此在阴，可温里也。

张志聪：此言太阳少阴之标阳标阴为病也。以寒邪而病太阳之标阳，故发热恶寒

而发于阳也；以寒邪而病少阴之标阴，故无热恶寒而发于少阴也。

张　璐：此条以有热无热，证阳病阴病之大端，言阳经受病则恶寒发热，阴经受病则无热恶寒。

柯　琴：无热指初得病时，不是到底无热，发阴指阳证之阴，非指直中于阴，阴阳指寒热，勿凿分营卫经络。按本论云：太阳病，或未发热，或已发热，已发热即是发热恶寒，未发热即是无热恶寒，斯时头项强痛已见，第阳气闭郁，尚未宣发，其恶寒体痛，呕逆脉紧，纯是阴寒为病，故称发于阴，此太阳病发于阴也。又《阳明篇》云：病得之一日，不发热而恶寒，斯时寒邪凝敛，身热恶寒全然未露，但不头项强痛，是知阳明之病发于阴也。推此则少阳往来寒热，但恶寒而脉弦细者，亦病发于阴，而三阴之反热者，便是发于阳矣。寒热者，水火之本体，阴阳之征兆也。七日合火之成数，六日合水之成数，至此则阴阳自和故愈。

程应旄：病字作一句读，所该者广，而特借伤寒以例之也。伤寒部署分明，则据证即可识病，经虽有六，阴阳定之矣，阴阳之理虽深，寒热见之矣。在发热恶寒者，阳神被郁之病，寒在表而里无寒，是从三阳经为来路也。在无热恶寒者，阴邪独治之病，寒入里而表无热，是从三阴脏为来路也。同一证而发之源自异。七与六不过奇偶二字解，特举之为例，以配定阴阳耳。

山田正珍：此条三阴三阳大纲领，寒热虚实之原本，不可不明也。但其发于阳七日愈以下，王叔和所补，今不取也。按《玉函经》以此一节为太阳篇开卷第一章，可谓仲景氏真面目也。后人不知，妄次之温病章后，遂遣全篇大法，不复明于世，悲哉！夫外邪之袭而为寒热两途者，固非邪气有二也，皆由其人虚实而已。所谓阴阳二字，指其人固有寒热虚实之殊而言。

周学海：仲景论中，明明有六经中风之文，岂风能直中，寒反不能直中耶？中而即病者，其机有二，一伤于上焦，正当阳气冲道，朝伤夕病，夕伤朝病，其证先恶寒而后发热，谓之太阳病。恶寒发热一时齐发，所谓发热恶寒发于阳也，阳指上焦。迁延失治，为诸变幻，谓之传经，此前人所已言也。一伤于下焦，不当阳气冲道，其证或微恶寒而不发热，或微发热而甚恶寒，或寒热往来无定，此时尚无大热，所谓无热恶寒者，发于阴也，阴指下焦。

商复汉：此处阴阳，当作为轻重的代名词。盖感冒风寒，其势重者，人之体温，猝受重大刺激，立即发生反抗而发热恶寒；轻者体温虽受刺激，尚未立即反抗，但见恶寒而未发热，即太阳伤寒，或已发热，或未发热，必恶寒之义也。

余无言：本条以表面言之，发热恶寒为伤寒太阳表病的证，故曰发于阳也，无热恶寒为伤寒直中三阴的证，即程国彭所谓直中之邪但寒而无热，故曰发于阴也。以此解释似乎可通，但余意不然，此节不应在阴阳两字上苛求，吾在有热无热上活套作想。盖吾人思想，当活泼泼地，不能死于句下。所谓发热恶寒者，即初病时，同时并见发热恶寒之症状也。此人卫气必强，营血亦盛，故一受邪时，体内立起抵抗，故发热与恶寒同时

并见。所谓无热恶寒者，并非永不发热，乃时间上发热较迟耳，其人卫气必较弱，营血必较虚，体内不能立起抵抗，故发热不与恶寒同时并见。

【讨论】 诸家对于本条的认识，尤其是对于发于阴发于阳的看法，分歧较大，归纳起来有以下几点：

（1）认为发于阳是发于阳经，发于阴是发于阴经，张璐、程应旄、周扬俊、汪琥等即是。

（2）认为发于阳是发于太阳，发于阴是发于少阴，庞安时、张志聪、王肯堂、陈念祖等即是。

（3）认为发于阳是风邪中卫，发于阴是寒邪伤营，方有执、魏荔彤、章楠、高学山等即是。

（4）认为阴阳是指寒热这两个症状而言，阳证不发热就是病发于阴，相反，阴证发热就是病发于阳，如柯琴等。

（5）认为太阳病初起之时，如立即见到发热恶寒者，是发于阳，仅见恶寒者为发于阴，因而阴阳是指营卫气血的强弱而言，如余无言等即是。

（6）认为阴阳是外感初起，病情轻重的代名词，裔复汉即遵此说。

（7）认为阴阳是指人之体质虚实而言，如日本的山田正珍氏。

（8）认为阴阳是指上焦下焦而言，如周学海氏。

上述看法，除认为阴阳是病情轻重的代名词及指上下焦而言外，都有一定的理论根据，但究竟哪一种认识更符合临床实际，更具有指导意义呢？

首先，我们看风伤卫为病发于阳，寒伤营为病发于阴这种观点，如果从阴阳相对来看，似乎是正确的，但是，这种观点认为风为阳，卫亦为阳，风中卫即见发热恶寒，故为发于阳；寒为阴，营亦为阴，寒伤营发热缓慢而只见恶寒未见发热，故称发于阴。这与临床实际出入颇大，伤寒也有病起就有发热恶寒者，又如何来解释呢？

其次，柯氏提出的阳证不发热就是发于阴，阴证发热就是发于阳的说法，也值得商榷。阴阳存在于万事万物之中，绝对看待是错误的，但亦绝不能无限度的灵活，表实热为阳证，里虚寒为阴证，是祖国医学的辨证大法，而柯氏的认识，抽去了阴证阳证的本质，而侈谈发热与否这样一个症状，就具有一定的片面性，从而使本条丧失了对于临床的指导意义。

其余几种认识，虽有不到之处，但总的精神是正确的。病，指整个外感病而言，外邪侵袭，正盛则热，邪盛则寒，这是发病的一般规律，发热是正气抗邪的表现形式，无热恶寒则是正衰邪盛的外在反映，为什么会有发热恶寒与无热恶寒的不同表现呢？是由人的体质虚实来决定的。由此可见，平素体质强壮之人，感邪之后，证见发热恶寒者，多属阳证；平素体质虚弱之人，感邪之后，证见无热恶寒，多属阴证。以此作为对外感病阴阳两大证型的辨证纲领，具有重要的临床意义，至于伤寒有无发热之时，少阴病亦有发热之状，则属特殊情况，并不能构成否定本条重要作用的理由。

另外，有人认为本条应放在六经之首，理由是除了条文本身的意义之外，《金匮玉函经》是将本条列为太阳病的首条，持这种意见的人认为，《金匮玉函经》是《伤寒论》的别本，比较接近仲景原书的面貌。再有，山田正珍氏认为"发于阳，七日愈，发于阴，六日愈"是王叔和所加，虽然缺少根据，但对本条的正确理解，尚有一定的参考价值。

8. 太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也；若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。

校勘 《玉函》"其经"上无"以行"二字，"尽"作"竟"。

【释义】 太阳病，指发热恶寒头项强痛脉浮等全部脉证而言，单举头痛，是一种省文笔法。七日是一个约略之词，说明病程较长，自愈则是未经治疗而痊愈。由此表明病情始终在太阳，并没有进一步发展。以行其经尽，是指邪气始终在太阳，直至正气渐复，邪气衰竭而病愈。以上与《内经》"七日巨阳病衰，头痛少愈"的记载相一致。说明病至多日，可因正盛邪祛而自愈。如果病已七日以上，邪气仍在，病势不减，并有进一步化热内传阳明趋势者，可先针足阳明之经穴，使其经气流通，以增强抗邪的能力，致使邪气无从内传，病邪仍在太阳，直到正胜邪祛而痊愈。

【选注】 成无已：伤寒自一日至六日，传三阳三阴经尽，至七日当愈。经曰：七日太阳病衰，头痛少愈。若七日不愈，则太阳之邪再传阳明，针足阳明为迎而夺之，使经不传则愈。

喻　昌：七日而云以上者，该六日而言也。六日传至厥阴，六经尽矣，至七日当再传太阳，病若自愈，则邪已去尽，不再传矣。设不愈，则七日再传太阳，八日再传阳明，故针足阳明以竭其邪，乃得不传也。

张志聪：此论太阳为诸阳之首，六气运行，七日来复，环转之无端也。太阳病头痛者，所谓阳因而上，病气随太阳之在高也。七日以上自愈者，以六气已周而行其经尽，太阳之气来复于高表故也。若太阳为邪所薄，不能上出于高表，而欲作再经者，针足阳明，盖阳明主经脉，经脉流通，而使表邪不传则愈。

柯　琴：旧说伤寒日传一经，六日至厥阴，七日再传太阳，八日再传阳明，谓之再经，自此说行，而仲景之堂无门可入矣。夫仲景未尝有日传一经之说，亦未有传之三阴而头痛者，是未离太阳可知，日行则与传不同，曰其经，是指本经而非他经矣。发于阳者七日愈，是七日乃太阳一经行尽之期，不是六经传变之日，岐伯曰：七日太阳病衰，头痛少愈，有明证也。故不曰传足阳明，而曰欲作再经，是太阳过经不解，复病阳明，而为并病也。针足阳明之交，截其传路，使邪气不得再入阳明之经，则太阳之余邪亦散，非归并阳明使不犯少阳之谓也。

周扬俊：七日而云以上自愈者，明明邪留太阳，至七日则正气复而邪气退也。所谓经尽，盖六日之间，营卫流行，复至七日而行受邪之经耳，岂诚一日太阳、二日阳明，六

日间六经证见，至七日乃又显太阳经证也耶。针足阳明者，谓太阳将传阳明，故于趺阳脉穴针之，以泄其邪，则邪散而自愈矣。

沈目南：盖太阳一经头痛，绵缠至于七日而愈者，乃邪伤太阳，本经已尽，阴阳气复，将欲自愈。或邪盛而不愈，势必再传他经，非阳明即少阳，或三阴受之。故当针足阳明以通胃气，充溢脏腑，杜绝风寒，无有可传之路，势必外出，谓使经不传则愈。

【讨论】 对于"太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也"的认识，注家大体有两种意见：一、成、喻等人认为是一日太阳，六日厥阴，七日又至太阳，此时邪已去尽则不再他传。二、柯、周、沈等人认为，病愈之前，邪气始终在太阳。前一种认识，显然是遵照《素问·热论》传变规律，生搬硬套而来，事实上，根本不存在六日间六经证见，至七日又显太阳经证者。后一种意见认为邪气始终在太阳，而自愈是正胜邪祛的表现，是正确的。《伤寒论》是张仲景根据临床实践编著的，长期实践证明，外感病初起，如若病情不太沉重，一周左右时间，大多能够自愈，不仅远在《内经》形成时如此，就是两千年后的今天也是这样，所以这个条文我们可以认为是临床实践的总结，对于为什么七日左右能够自愈的机理，有待于进一步研究，柯、周等人的解释不足为凭。

对本条后半段的认识也有分歧，有人认为是邪气再传，必传阳明，针足阳明为了泄其邪；柯氏认为，欲作再经，是太阳病不解，又病阳明，针足阳明是为了截邪之传路；沈氏则认为再经并非专指阳明，包括了除太阳外的各经，针足阳明的目的是"通胃气，充溢脏腑，杜绝风寒，无有可传之路"，即扶正以驱邪。几种认识，均有一定道理，我们认为，本条主要体现了仲景在治疗方面的预防为主的思想，它与《金匮要略》"见肝之病，知肝传脾，当先实脾"的精神是一致的。

9．太阳病，欲解时，从巳①至未上②。

校勘 《玉函》《千金翼方》"至"作"尽"，"未"下无"上"字。

词解 ①巳，指巳时，即上午九时至十一时。

②未，指未时，即下午一时至三时。

【释义】 太阳病，包括脉浮发热恶寒头项强痛等脉证。解，当解除讲；欲，当要讲。"太阳病，欲解时"一句，是指太阳病要解除的时间而言，其中包括自愈和服药而解这两种可能。古人认为一经之气，在一天之内，有一个最旺之时，此时因正气旺盛，则能驱邪以外出，从而身轻神慧，病解而痊愈。太阳经气旺于巳到未时，故称"太阳病，欲解时，从巳至未上"。六经都有欲解时，其理由同上。

【选注】 成无己：巳为正阳，则阳气得以复也。始于太阳，终于厥阴，六经各以三时为解，而太阳从巳从未，阳明从申至戌，少阳从寅至辰，至于太阴从亥至丑，少阴从子至寅，厥阴从丑至卯者，以阳行也速，阴行也缓。阳主于昼，阴主于夜，阳三经解时，从寅至戌，以阳道常饶也，阴三经解时，从亥至卯，以阴道常乏也。《内经》曰：阳中之太阳，通于夏气，则巳午未，太阳乘王也。

方有执：太阳者，盛阳也，故王于巳午未，经曰自得其位而起者，此之谓也。

张志聪：午乃太阳天中之时，巳未前后之气交也。夫天有六气，人有六气，人得天气之助，则正气盛而邪病解矣。

柯　琴：巳午为阳中之阳，故太阳主之，至未上者，阳过其度也。人身阴阳，上合于天，天气至太阳之时，人身太阳之病得借其主气而解，此天人感应之理也。

周扬俊：太阳病自解，固如是也，服汤而解，亦如是乎？曰：然。纵使服汤有先后，则其解应无定期，然亦必至其所旺之时，而精神爽慧也。

张锡驹：此言六经之病欲解，各随其所旺之时也。从巳至未上者，巳午二时也。日中而阳气隆，太阳所主也。言邪欲退，正欲复，得天气之助，值旺时而解也。以是知天之六淫，能伤人之正气，而天之十二时又能助人之正气也。

余无言：此不过示明中医三阴三阳病自解之大概而已，然而不敢信之也。即以前图观之也，其三阳三阴自解之时间距离，亦有偏轻偏重之嫌，殊难自圆其说，此种说法可算是中医书中一个绝大的谜。盖六经之传，尚无定轨，病之自解，岂可准时以计而无一错误也？不过病果自解，每在第七日，以时计算，每每约在六个二十四小时左右，证诸实验，此则无疑也。

【讨论】　对本条的解释，大多数注家认为巳午未是太阳经气旺之时，人得天气之助，以致邪解而自愈。但仔细分析，有的注家对本条的认识比较刻板，有的注家则比较灵活，如周氏说的"所旺之时"，就没局限在巳午未上。余氏则提出"六经之传，尚无定轨，病之自解，岂可准时以计而无一错误也？"从而否定了多数注家的认识。我们认为，对本条的看法，应从天人感应这一大的方面着眼，说明天与人之间是密切相关的，但绝不应拘执于某经病，只能在某时解。事实上，就发病的一般规律而言，《内经》早有旦慧昼安夕加夜甚的论述，比较合乎临床实际。六经病欲解时目前尚不能指导临床，有待进一步研究。

10．风家①表解而不了了②者，十二日愈。

词解　①风家：家，多指有宿疾者，此处指平素卫气不足之人。

②不了了：了，指病解而神清。不了了，就是不清爽，不爽快。

【释义】　平素卫气不足的人，如果患有外感病，可能表现为中风或者伤寒等。表解指表证已解，即发热恶寒头项强痛脉浮等证已经消失。不了了者，是说主要脉证虽已解除，但身体并未完全康复，尚有一些不爽快的感觉。这是因为平素正气不足，大邪虽去，而余邪尚未全消，正气尚未全复的缘故。因此，这样的患者，不必再予治疗，只要调理得当，经过一段时间，正气渐复，邪气渐退，身体自然清爽而痊愈。"十二日"是约略之词，属于经验之谈，不要拘泥。

【选注】　成无己：中风家发汗解后，未全快畅者，十二日大邪皆去，六经悉和则愈。

喻　昌：风家表解，用桂枝汤之互词也。用桂枝汤表解已，已胜其任矣，而不了了

者，风为阳邪，卫为阳气，风邪虽去，而阳气之扰攘，未能遽宁。即欲治之，无可治也。七日不愈，俟十二日则余邪尽出，正气复理，必自愈矣。见当静养以需，不可喜功生事也。

张志聪：风为阳邪，六为阴数，表解而不了了者，里邪未尽也，故遇阴则愈，《辨脉篇》曰：以阳得阴则解也。

柯　琴：不了了者，余邪未除也。七日表解后，复过一候，而五脏元气始充，故十二日精神慧爽而愈。此虽举风家，伤寒概之矣。如太阳七日病衰，头痛少愈，曰衰，曰少，皆表解而不了了之谓也。六经部位有高下，故发病有迟早之不同，如阳明二日发，八日衰，厥阴至六日发，十二日衰，则六经皆自七日解而十二日愈矣，若误治不在此例。

余无言：风家指患中风者言，表解，言中风得桂枝汤，汗出而大邪已去也。不了了者，言尚觉有些微头昏不爽，似乎未能十分清澈者。此无大碍，盖大邪既去，即有些微未尽之邪，稍待数日，米谷常进，精气自复，至多不过十二日则自愈矣。

【讨论】　对风家的认识，几乎所有的注家都认为是指中风证而言，综观《伤寒论》中提到有关"家"的论述，多指平素常患某种疾病的人，如喘家、淋家、亡血家等等。"风"不是疾病，而是病因，"风家"则是平素常患外感疾患之人，也自然是卫气素有不足之人，由于平素正气不足，故大邪虽去，而余邪易留，且正气恢复较慢，所以会出现一段身体不爽的阶段，此时只要静养，必能自愈，不必强予治疗，这是仲景医疗实践的总结，符合目前的临床实际。

11．病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤①，寒在骨髓②也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。

词解　①皮肤：指表浅，在外。
②骨髓：指深层，在内。

【释义】　本条为辨别寒热真假而设。病，所指范围较广，泛对一切疾病而言。身大热，身大寒，也不局限于发热和恶寒这两个症状，而是广指出现在体表的热象和寒象，热象如身热、面赤、喜饮、脉浮大等；寒象如肌肤发凉，四肢厥逆，神昏似寐，脉沉等。一般情况下，出现在体表的寒热，往往是机体正邪斗争的真实反映，但在病情危重时，体表的寒热则容易出现假象，值此生死存亡的关键时刻，辨明寒热真假，是非常重要的，本条就是根据病人的喜恶，提供了辨别寒热真假的宝贵经验。病人身大热，本应不近衣被，扬手掷足，今反欲得衣被，乃阴寒之邪凝滞于内，虚阳浮越于外，故所见外热是假，内寒是真。如果病人身大寒，本应衣被紧裹，恶寒蜷卧，今反不近衣被，乃邪热炽盛郁闭于内，阳气不能透达于外，故所见外寒是假，内热是真。当然，上述内容仅是仲景举例说明辨别寒热真假的方法，决不是唯一的方法，又如寒证多口不渴，或饮亦不多，热证多口渴喜冷饮；寒证多小便清长，热证多小便黄赤短涩；寒证脉多沉迟或浮大无根，热证脉多滑数或沉迟有力；寒证多见舌淡苔滑或黑润，热证多见舌红苔黄或

焦黑起刺，这些都是辨别寒热真假的重要内容。总之，在表的寒热易假易惑，在里的寒热每多真情，临证时，只要脉证合参，透过在外的假象，抓住在里的本质，施以正确的治疗，并不是很难办到的。

【选注】 成无已：皮肤言浅，骨髓言深，皮肤言外，骨髓言内，身热欲得近衣者，表热里寒也，身寒不欲近衣者，表寒里热也。

赵嗣真：论中止分皮肤骨髓，而不曰表里者，盖以皮肉脉筋骨五者，《素问》以为五脏之合，主于外而充于身者也。惟曰脏曰腑方可言里，可见皮肤即骨髓之上外部，浮浅之分，骨髓即皮肤之下外部，深沉之分，与经络属表，脏腑属里之例不同，况仲景出此证在太阳篇首，其为表证明矣。是知虚弱素寒之人，感邪发热，热邪浮浅不胜沉寒，故外怯而欲近衣，此所以热在皮肤，寒在骨髓，药宜辛温。至于壮盛素热之人，或酒客辈，感邪之初，寒未变热，阴邪闭于伏热，阴凝于外，热郁于内，故烦而不欲近衣，此所以寒在皮肤，热在骨髓，药宜辛凉必也，一发之余，既散表邪，又和正气，此仲景不言之妙。若以皮肤为表，骨髓为里，则麻黄汤证骨节疼痛，其可名为有表复有里之证耶。

程 知：此辨太阳有恶寒有不恶寒之故也。风寒病，热在皮肤，故身虽热而恶寒。温热病，热在骨髓，故身虽寒而不恶寒。观此而风寒病之热与温热病之热又了然矣。

程应旄：病人身大热，反欲得近衣者，沉阴内锢而阳外浮，此曰表热里寒，身大寒反欲近衣者，阳邪内菀而阴外凝，此曰表寒里热。寒热之在皮肤者，属标属假，寒热之在骨髓者，属本属真，本真不可得而见，而标假易惑我以形。……故直从欲不欲处断之。盖阴阳顺逆之理，在天地征之于气者，在人身即协之以情，情则无假也，不言表里，言皮肤骨髓者，极其浅深分言之也。

周扬俊：东垣云当不从乎内外，从乎中治，谓以小柴胡倍姜枣和之。愚以为未传少阳，岂可先用此汤，故身热恶寒属阳虚，阳虚者未有不恶寒者也；身寒畏热属阴虚，阴虚者未有不内热者也，故阳虚者宜黄芪建中汤，阴虚者宜当归建中汤。

汪 琥：此条非仲景论，系叔和所增入者，详其文义，与阳盛阴虚汗之则死云云，又桂枝下咽阳盛则毙云云，同构此危疑之辞，以惊惑人耳，例宜从删。

程郊山：身大寒者，谓皮肉如冰冷，非恶寒也，盖恶寒者，皮肉尤温也；身大热者，谓皮肉如火热，非发热也，盖发热者，热象略著也。

【讨论】 对于本条，注家看法很不一致，归纳起来，大体有以下几种看法：

（1）成无已、程应旄等人认为皮肤、骨髓是表里的代名词，身大热反欲近衣者，为表热里寒；身大寒反不欲近衣者，为表寒里热。

（2）以赵嗣真为代表，认为皮肤、骨髓非指表里，而是同为表证，不过有深浅浮沉之异。形成身有寒热和欲不欲近衣被，是由于体质有强弱寒热所造成，并提出辛温、辛凉不同的治疗措施。

（3）程知则认为本条是为了说明什么太阳病有恶寒者，有不恶寒者，还认为本条的两种病情，是分指风寒病温热病而言。

（4）周扬俊则认为身热欲得近衣者，是阳气虚；身寒反欲得近衣者，是阳气虚；身寒反不欲近衣者，是阴气虚。

（5）汪琥等人认为本条不符合仲景理论，是王叔和补入的，因而主张删去。

我们认为，本条对于辨别寒热真假，具有重要的意义，不仅不能删减，反应加强调和重视。皮肤，显然不是指表证，而是指反映在体表的证候，赵嗣真、程知等人把本条局限在表证上，使本条丧失了应有的作用。周氏认为本条是阳虚或阴虚证，分别使用黄芪或当归建中汤治疗，亦不符合本条证情。而成、程二人从大处着眼，抓住了本条的精神实质，对后学者颇有启发，应予遵从。

12．太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬①恶寒，淅淅②恶风，翕翕③发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。

桂枝汤方

桂枝三两（去皮） 芍药三两 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘）

上五味，㕮咀④三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温⑤，服一升。服已须臾⑥，啜⑦热稀粥一升余，以助药力。温覆⑧令一时许，遍身漐漐⑨微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病瘥，停后服，不必尽剂。若不汗，更服依前法。又不汗，后服小促其间⑩，半日许令三服尽，若病重者，一日一夜服，周时⑪观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服。若不汗出，乃服之二三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛⑫、酒酪、臭恶等物。

校勘 《脉经》《玉函》《千金翼》"弱"上有"濡"字。《千金翼》"啬"作"涩"，"翕"为"痛"。成本"㕮咀"下无"三味"二字，"漓"作"漓"，"小促"下有"役"字，"若不汗出"下有"者"字。《玉函》"擘"作"劈"，"小促"上有"当"字，"周"作"晬"，且无"禁生冷"等十五字。《千金翼》、《外台》条文各异。

词解 ①啬啬：啬〔sè〕，音色。形容怕冷畏缩状。

②淅淅：淅〔xī〕，音析。形容寒风冷雨侵淋肌肤的感觉。

③翕翕：翕〔xī〕，音吸。形容像羽毛覆盖在身上温温发热。

④㕮咀：㕮〔fǔ〕，音府。咀〔jǔ〕，音举。古代的一种制剂法，即用口将药咬碎成小块入药煎煮。

⑤适寒温：使冷热合适。

⑥须臾：很短的时间，一会儿的意思。

⑦啜：〔chuò〕，音绰。大口喝的意思。

⑧温覆：覆盖衣被，使周身温暖，以助汗出。

⑨漐漐：漐〔zhé〕，音折。形容微汗潮润之状。

⑩小促其间：缩短服药的间隔时间。

⑪周时：一昼夜24小时，称为周时。

⑫五辛：其说不一，《本草纲目》以小蒜、大蒜、韭、芸苔、胡荽为五辛。

【释义】 “太阳中风”当包括第1条、第2条所叙述的全部脉证。中风之脉为浮缓，以其浮取有余，而按之则不足，此即《难经·五十八难》所谓“中风之脉阳浮而滑，阴濡而弱”，故曰阳浮而阴弱。又太阳主表，统摄营卫，《灵枢·本脏篇》云：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也。”“营气者，内溉五脏六腑，外濡四肢百骸。”二者相互协调，即“阳在外，阴之使也”“阴在内，阳之守也”，人体才不致受到外邪的侵袭而为病。“阳浮”为外邪袭表，正气抗邪，卫阳外浮于体表，正邪交争故见发热；“阴弱”是风寒侵扰卫阳，不能保护营阴，营阴外泄则汗出，此即“阳浮者热自发，阴弱者汗自出”的含义。“啬啬恶寒，淅淅恶风”是对恶风寒的形象描述，“翕翕发热”则是对发热程度的说明。肺主气，外合皮毛，开窍于鼻，风寒袭表，鼻窍阻塞，偶而气通，因而鼻鸣。表邪内迫，影响于胃，胃气上逆则干呕。鼻鸣、干呕可有可无，并非太阳中风的主证。“主之”为对证施药，不需顾虑，而信任用之。

另外，本条既言恶风又说恶寒，可见恶风恶寒仅为病人感觉上的差异，程度上的不同，而无截然分开的界限，所以喻嘉言说：“后人相传为伤风恶风，伤寒恶寒，苟简率易，误人多矣。”

通过对上述脉证的分析，使我们认识到太阳中风的主要病机是风寒袭表，卫不外固，营不内守，营卫不和。针对病机，其治疗原则是调和营卫，解肌祛风，方用桂枝汤。

桂枝汤是治疗太阳中风的主方，而方中桂枝辛甘温，温经通阳，助卫气以散肌表之风寒。芍药酸苦微寒，收敛阴气，以收外泄之营阴。二药同用，一散一收，于解表中寓敛汗养阴之意，和营中有调卫散邪之功，使卫壮而营足，正胜则邪出。生姜助桂枝辛散表邪，兼安胃止呕，大枣助芍药以和营血，兼补胃气，姜枣配合，更助桂芍调和营卫之力。炙甘草不仅能调和诸药，与大枣配合益气调中，更与桂枝辛甘相合，阳气乃生，与芍药酸甘相合，阴气乃生。因此，桂枝汤不仅能助正驱邪，治疗营卫不和的中风证，更能调和气血，双补阴阳，其治疗范围甚广。服用桂枝汤尚有下列注意事项：

（1）本方为水煎温服，如若为了发汗解表，药后必须多盖衣被，并大口啜热粥，以助药力取汗，否则很难奏效。

（2）发汗应以周身微汗为宜，不可过汗，以免损伤正气，造成变证（一切发汗均遵此例）。

（3）若服药后病不除，可以继续服药，并可以缩短给药时间，直至病愈为止。

（4）治疗期间还应禁忌生冷、不易消化以及有刺激性的食品。

（5）桂枝汤为辛甘温之剂，发汗力较弱，故热证、湿热内蕴以及伤寒表实证禁用本方。

【选注】 成无己：阳以候卫，阴以候营，阳脉浮者，卫中风也，阴脉弱者，营气弱也，风并于上，则卫实而营虚，故发热自汗出也。经曰：太阳病，发热汗出者，此为

营弱卫强者是也。啬啬者，不足也，恶寒之貌也。淅淅者，洒淅也，恶风之貌也。卫虚则恶风，营虚则恶寒。营弱卫强，恶寒复恶风者，以自汗出，则皮肤缓，腠理疏，是亦恶风也。翕翕者，熇熇然而热也，若合羽所覆，言热在表也。鼻鸣干呕者，风壅而气逆也。与桂枝汤和营卫而散风邪也。

《内经》曰：辛甘发散为阳。桂枝汤辛甘之剂也，所以发散风邪。《内经》曰：风淫所胜，平以辛，佐以苦甘，以甘缓之，以酸收之。是以桂枝为主，芍药甘草为佐也。《内经》曰：风淫于内，以甘缓之，以辛散之，是以生姜大枣为使也。桂枝用姜枣不特专于发散，以脾主为胃行其津液，姜枣之用，专和脾之津液而和营卫者也。

方有执：阳浮而阴弱，乃言脉状以释缓之义也，《难经》曰：中风之脉，阳浮而滑，阴濡而弱是也。阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出。关前阳，外为阳，卫亦阳也。风邪中卫，则卫实，实则太过，太过则强；然卫本行脉外，又得阳邪而助之，强于外则其气愈外浮，脉所以阳浮。阳主气，气郁则蒸热，阳之性本热，风善行而数变，所以变热亦快捷，不待闭郁而即自蒸发，故曰：阳浮者，热自发也。关后阴，内为阴，荣亦阴也，荣无故，则荣比之卫为不及，不及则不足，不足则弱；然荣本行脉内，又无所助，而但是不足于内，则其气愈内弱，脉所以阴弱。阴主血，汗者血之液，阴弱不能内守，阳强不能外固，所以致汗亦直易，不待覆盖而即自出泄，故曰阴弱者，汗自出也。啬啬恶寒，淅淅恶风，乃双关之句。啬啬言恶寒由于内气馁，不足以耽其渗逼，而恶之甚之意。盖风动则寒生，寒生则肤粟，恶则皆恶，未有恶寒而不恶风，恶风而不恶寒者，所以经皆互文而互言之也。翕翕发热，乃形容热候之轻微；翕，火炙也，团而和也，言犹雌之伏卵；翕为温热，而不蒸蒸大热也。鼻鸣者，气息不利也，干呕者，气逆不顺也。盖阳气而上升，气通息于鼻，阳热壅甚，故鼻窒塞而息鸣，气上逆而干呕也。主，主当也，言以是为主当，而损益则存乎人，盖脉证无有不相兼而见者，所以经但活泼泼，不欲人拘执之意也。

桂枝其性味虽辛甘而属乎阳，其能事则在固卫而善走阴也。芍药，擅酸而下气，快收阴而敛液，夫卫气实而腠理开疏矣，非桂枝其孰能固之，营血虚而汗液自出矣。非芍药其孰能收之，以芍药臣事桂枝而治中风，则营卫无有不和谐者。佐之以甘草而和其中，则发热无有不退除者。使之以大枣而益脾，使之以生姜而止呕，皆用命之士也。

程应旄：阴阳以浮沉言，非以尺寸言，观伤寒条，虽自脉阴阳俱紧，并不着浮自可见。唯阳浮同于伤寒，故发热同于伤寒；唯阴弱异于伤寒，故汗自出异于伤寒，虚实之辨在此。热自表发，故浮以候之；汗自里出，故沉以候之。得其同与异之源头，而历历诸证自可不爽。

冯兆张：书曰发汗宜桂枝汤者是用桂枝以发汗也，复曰无汗不得服桂枝，又曰发汗过多者，却用桂枝甘草汤，是用桂枝以闭汗也。其一药二用者何说？盖桂为百药长，善通血脉，故用以止烦出汗者，非桂枝能开腠理而发出汗也。此其调荣血则卫气自和，邪无容地遂自汗出而解矣。汗多用桂枝者，亦非桂枝能闭腠理而止汗也，以其调和荣卫则

邪从汗出，邪去而汗自止矣。

尤　怡：此方用桂枝发散邪气，即以芍药摄养津气，炙甘草合桂枝之辛，足以攘外，合芍药之酸，足以安内；生姜大枣甘辛相合，补益营卫，亦助正气，去邪气之用也。盖以其汗出而邪不出，故不用麻黄之发表，而以桂枝助阳以为表；以其表病而里热，故不用石膏之清里，而用芍药敛阴以为里，此桂枝汤之所以异于麻黄大青龙也。

吕震名：本论所言太阳中风之病状，皆就皮毛上形容，邪本由外而入，亟当驱之外出，但腠理本疏，又不可大发其汗，故仲景桂枝汤之取义，但主调和营卫以解肌表，取其絷絷微似有汗，不可令如水流漓。方中芍药甘枣主固营气，以托出外邪，使风邪不得内入而外出，然后桂枝合生姜得建驱邪之绩。今人不识此义，漫用一派风药，迫之使汗，甚或加辛热之药扰动荣血，其不致召变逆而成危证者，鲜矣。

陈古愚：桂枝辛温，阳也；芍药苦平，阴也。桂枝又得生姜之辛，同气相求，又持之以调周身之阳气；芍药而得大枣甘草之甘，苦甘合化，可持之以滋周身之阴液。师取大补阴阳之品养其汗源，为胜邪之本，又啜粥以助之，取水谷之津以为汗，汗后毫不受伤，所谓立身于不败之地，以图万全也。

钱公玄：该方以桂枝为君，芍药为臣，姜枣为佐，甘草为使。桂枝味辛而甘，性温能散，正合《内经》辛甘发散为阳之旨；芍药味酸而苦性微寒，正合《内经》酸苦涌泄为阴之旨。生姜辛温能散，大枣甘温和中，二药相得，则辛温之力益大也。后人之论桂枝汤，俱曰桂枝发汗，芍药止汗，其实何尝有此？岂不成自相矛盾耶？盖桂枝汤所以为虚人发汗之剂者，其能发汗而又可以和营卫，不伤人之正气耳。桂枝之辛甘发散，合甘草即一桂枝甘草汤，可以益卫；芍药之酸苦涌泄，得甘草即一芍药甘草汤，可以调荣，是盖桂枝甘草、芍药甘草合方之意。更佐以姜枣，啜以热稀粥，于是身则漐然汗出而邪解矣。

【讨论】　大多数注家都是从营卫与邪气相互间关系的角度，来认识阳浮而阴弱，以及发热和汗出，虽然观点不尽相同，但总的精神是一致的。阳浮是风寒袭表，卫气外浮与邪气相抗争，正邪交争故发热。"卫气者，卫外而为固也"，外与邪争是卫气的功能之一，但同时应发挥其保护内阴的功能。如平素卫阳不充，又受邪扰，则会出现与邪能争，但不能护营阴，从而营阴外泄则汗出。本证虽不能称为卫阳虚损，但卫阳欠充却应该加以强调和重视。对于阴阳二字在脉象上的解释，主要两种：一、认为阴阳指尺寸而言；二、认为指浮沉而言。我们认为后一种看法合乎情理。中风脉浮缓，为寸关尺三部俱见，如果寸浮而尺弱，表证的同时伴见有肾阳虚衰或阴血亏少，则非桂枝汤所适应。

桂枝汤为治疗太阳中风的主方，是毫无疑义的，但从古至今，对桂枝汤分类归属问题，却有很大的争议。多数医家将其归于解表剂中，但也有一些医家将本方归于和解剂中，如王晋三将桂枝汤列为和方之祖，他谓本方"一表一里，一阴一阳，谓之和"。又如上海中医学院编著的《中医方剂临床手册》说："桂枝汤解肌发汗，调和营卫，多用于发热恶风，自汗出，脉浮弱的表虚证和病后或产后的营卫失调，后者并非外感疾病，

但应用桂枝汤的机会却较多，我们把桂枝汤列入和剂，理由也在这里。”我们认为，本方既非专擅解表，又非和解之剂，应列入补益剂中，其主要理由简述如下：

（1）桂枝汤主要由桂枝芍药甘草组成，桂枝甘草汤为补益心阳的基础方，芍药甘草汤为补益阴液的基础方，而姜、枣、草也是补益脾胃的主要药物。所以从药物组成看，桂枝汤是补益剂，但偏于补助阳气。

（2）从桂枝汤在本论中的作用看，除了治疗中风外，还可以治疗其他杂症，而桂枝汤的衍化又多为补益剂。

（3）补益剂能治疗外感吗？能，理中四逆辈治疗虚人外感，就是明证。

13．太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。

校勘 成本“风”下有“者”字。

【释义】 太阳病，应见第1条所述脉证，头痛，发热，汗出，恶风，是再次强调第2条、第12条的主要症状。“桂枝汤主之”，表明有上述症状者即可使用本方，不需顾忌，所以柯韵伯说：“此条是桂枝本证，辨证为主，合此病即用此汤，不必问其为伤寒、中风、杂病也，今人凿分风寒，不知辨证，故仲景佳方置之疑窟。四证中头痛是太阳本证，头痛、发热、恶风与麻黄证同，本文重在汗出。汗不出者，便非桂枝汤证。”

【选注】 成无己：头痛者，太阳也，发热汗出恶风者，中风也，与桂枝汤解散风邪。

方有执：此与前第2条，文虽差互详略，而证治则一，前条有脉无头痛以揭病名，此有头痛无脉以言治，互相详略耳，无异殊也。盖前条以为揭病名也，故必言脉，而后可以为得尽其详，以头痛已见于首条之太阳病也，故可得而略焉。此以从泛言而论治也，故虽不言脉不足以为略。详及头痛者，以前条为遗，此申之，所以为互相发明之意也。

周扬俊：太阳膀胱之经行于背，由风池风府而系于头，故必头痛。卫既伤卫则卫疏，故必汗出，发热恶寒则风伤卫之证已全俱矣，既不言脉，而浮缓已在言外，即非鼻鸣干呕，而桂枝证已无足疑。总之，桂枝专为解肌，不因证之稍与否，而有所增损其间也。

沈又彭：此于提纲中独举头痛，而不言项强者，以明中风有项不强之证。

陈念祖：桂枝汤调阴阳，和营卫，为太阳中风之主方，而其功用不止于此也。凡中风伤寒杂病，审系太阳之风病，医者必于头痛发热等公同证中，认出汗出一证为大主脑，汗出则毛窍空虚，亦因而恶风者，不必问其中风伤寒杂病也，第审其汗出斯用之，无所不当矣。

此一节，承上节推广桂枝汤之用。

尤 怡：太阳受邪，无论中风伤寒，俱有头痛，俱有发热，但伤于寒则表实无汗，伤于风则表疏自汗；是头痛发热者，伤寒所同，而汗出恶风者，中风所独也。中风

必以风病治之，云桂枝汤主之者，见非他药所得而更之耳。

唐宗海：修园言凡中风伤寒杂病，又曰不问其为中风伤寒杂证，但见此病，即用此方，将仲景立方之通例，于此揭出，真读仲景书之善者，仲景之全书，皆作如是观可也。

胡毓秀：《浅注》（指《伤寒论浅注》）谓汗出一证为大主脑，又曰第审其汗出斯用之。不知汗出，非桂枝证多矣，陈注殊含混。

【讨论】　本条看起来似乎简单，但诸家的认识却不尽相同。方有执认为本条不过是与第2条互为补充说明而已。周禹载认为本条说明只要主要证候在，就可以使用桂枝汤，不应因证之稍有出入，而对桂枝汤予以增减。沈氏认为举头痛不言项强，说明中风有项不强者。尤氏则认为本条是再次强调中风与伤寒的差别。柯、陈等人认为本条说明桂枝汤是治疗中风证的主方，但功用不止于此，中风伤寒杂病皆可用，本条就是推广应用桂枝汤。陈氏还提出汗出是使用桂枝汤的主要指征，但胡毓秀提出反对意见。上述注家对本条的阐述，都有一定的道理，对后学都有启发和教益，但也有不少人的看法有一定片面性。如果把他们认识综合起来，就比较全面了。我们认为，柯、陈等人的见解比较合适，但陈氏过分强调汗出一证则未免拘执。

14．太阳病，项背强几几①，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。

桂枝加葛根汤方

葛根四两　桂枝三两（去皮）　芍药三两　生姜三两（切）　甘草二两（炙）　大枣十二枚（擘）

上六味，以水一斗，先煮葛根减二升，内②诸药，煮取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息③及禁忌。

校勘　成本"反"上有"而"字。方中宋本有"麻黄三两"。

词解　①项背强几几：几〔shū〕，音殊。几几，如短羽之鸟，伸颈欲飞不能，借以形容项背拘急，俯仰不能自如的样子。

②内：同纳。

③将息：护理调治与休息。

【释义】　太阳病见有汗出恶风，属中风证，当与桂枝汤调和营卫，解肌祛风。可是，太阳病应为头项强痛，如若除项强外，连背部也强急不舒，俯仰不能自如，便是风寒之邪侵入太阳经输的表现了。太阳经脉起自目内眦，上额交巅，下项挟脊，抵腰至足，邪入其间，使经气不舒，阻滞津液不能输布，经脉失其濡养，则项背强几几。太阳病项背强几几，多见于表实无汗的葛根汤证，今见汗出，故曰"反"。《伤寒论》中，凡不应见而见到或少见的症状前，多加有"反"字。而本证的辨证关键，就在于反字后的"汗出恶风"四字。

本证因是在太阳中风的基础上，见有项背强几几的，所以应治以解肌祛风，升津液，舒筋脉，方用桂枝加葛根汤。桂枝加葛根汤即桂枝汤加葛根而成，用桂枝汤调和营

卫，解肌祛风，以治太阳中风，葛根既可疗伤寒中风头痛解肌发表，又能鼓舞胃气上行，升津液，舒经脉，而解项背拘急。

【选注】 成无已：几几者，伸颈之貌也，动则伸颈摇身前行。项背强者，动则如之，项背几几者，当无汗，反汗出恶风者，中风表虚也，与桂枝汤以和表，加葛根以祛风。

方有执：几，音殊。几几，鸟之短羽者，动则引颈几几然，形容病人之项背俱病者，俯仰不能自如之貌。盖太阳之脉，下颈挟背，太阳之筋，其别者挟脊上项。阳明之脉，其支者，从大迎下人迎，循喉咙入缺盆。阳明之经，其直者，上腹而布至缺盆而结，上颈上合于太阳，故邪凑太阳，则项背强，加阳明则颈亦病，故曰几几也。反，转也，言太阳未罢，汗转出不已，而恶风犹在也。以太阳尚在，故用桂枝为主方，以初有阳明，故加葛根为引用。盖葛根者，走阳明之经者也。然则桂枝加葛根之所以为汤，其太阳阳明差多差少之兼解欤。

程 知：此为太阳中风兼有燥热者立治法也。几几，颈项强直，伸缩不得自如之貌。邪在太阳，风胜则热，寒胜则痛，燥胜则强，项背几几是劲燥之邪，入于太阳阳明经脉也。劲燥所伤，本宜无汗，而反汗出恶风，是燥邪与入卫之风合并也，风当解肌，燥宜清热，故以桂枝之辛温解表，而以葛根之甘平济燥。

张锡驹：此病太阳之经输也。太阳之经输在背，经云：邪入于输，腰脊乃强，邪入于输而经气不舒也。几几者，短羽之鸟，欲飞不能之状，乃形容强急之形，欲伸而不能伸，有如几几然也。夫邪之中人，始于皮肤，次及经络，次及于经输，邪在于经输，则经输实而皮毛虚，故反汗出而恶风也。

徐 彬：太阳中风，自汗出几几，项背强。几几，颈不舒也，而项背强状，亦可意会矣。颈项属阳明，但此为太阳初入阳明，未至两经各半，故仲景于此不言合病，止以葛根一味，加入桂枝汤，使邪还太阳为易也。然不啜粥，盖葛根之轻物已足以引阳明沒邪，共成桂枝加肌之功耳。

山田正珍：按方、程、喻诸人，见项背强几几者，乃为太阳阳明合病，盖因葛根汤条有合病之文而误已。殊不知，项强固是太阳中一证，而及背者，特加一等之重者矣。

章 楠：此太阳阳明合病中风也。太阳经脉行项背，阳明经脉行项前。几几，音殊殊，颈项皆拘急，不能转动之象也，风邪中于两经，故汗出恶风，而又桂枝汤减少桂枝芍药，加葛根治两经风邪也。

陆九芝：此又言太阳病，不但项强，而背亦强。几几，短羽之鸟，欲飞不能之状，形容项背之强，欲仲而不能也。此必发热时又感寒湿，当无汗恶寒，而反汗出恶风，则脉仍浮濡可知。仍用桂枝汤和之，而寒湿亦解矣。

【讨论】 本条明言太阳病，又有汗出恶风，因而注家一致认为主要是太阳中风证，但对于项背强几几的解释却不尽相同，主要看法有四种：成、程等人认为病仍在太阳，项背强几几不过是邪侵太阳经输，故治以桂枝汤调和营卫，加葛根以舒太阳经邪；

以方有执为代表的各位注家，认为本证是太阳证仍在又病涉阳明，阳明经脉走行于颈项，故见项背强几几，程扶生则认为本证是太阳中风兼有燥热之邪，入于太阳阳明经筋所造成，用葛根的目的是甘平清燥。陆九芝又树一说，认为本证是中风发热又感寒湿之邪所致。我们认为，阳明经脉行于颈项，但并不行于背部，说项背强几几是病涉阳明，缺少根据，之所以会产生这种认识，恐怕是受31条太阳阳明合病而用葛根汤的影响，然而，葛根汤证所说的阳明，并非阳明经，而是指病在大肠。本证的病变依然在太阳，项背强几几不过是项强较甚者，所以治疗仍是以解表为宗旨，葛根即能升津液，舒筋脉，又善能解肌祛邪，表邪解，经气通则诸证自愈。

本方宋版本原有麻黄三两，林亿等在方后有下述注解："臣亿等谨按仲景本论，太阳中风自汗用桂枝，伤寒无汗用麻黄，今证云汗出恶风，而方中有麻黄，恐非本意也。第三卷有葛根汤证云：无汗恶风，正与此方同，是合用麻黄也。此云桂枝加葛根汤，恐是桂枝中但加葛根耳。"当以此说为准，故去麻黄。

15．太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法；若不上冲者，不得与之。

校勘 成本"下之后"作"下之"，无"方用前法"四字，《玉函》《千金翼》同。

【释义】 太阳病属于表证，治当发汗而解，如果误用下法治之，则不仅表邪不解，而且徒伤正气，最易使邪气内陷而发生变证。至于是否发生变证，仍需依证而辨，如误下后，病人自觉气逆或有气上逆感，并且表证仍在，知正气较旺，虽因误下，但正气尚能抗邪于外，邪气不得内陷，病仍在表，故仍可与桂枝汤以解肌表之邪。气上冲即是正气与欲陷之邪相争并抗邪向外的一种表现。"方用前法"是指依照第12条桂枝汤的煎服、将息、禁忌等法。若下后气不上冲，表证亦罢，则为正不胜邪，邪气内陷，此时若再投以桂枝汤，不仅不能驱邪，反徒伤其表，故曰"不得与之"。

【选注】 庞安时：太阳病，下之后，气上冲，其脉必浮，可依证发汗。

成无己：太阳病属表，而反下之，则虚其里，邪欲乘虚传里，气上冲者，里不受邪，而气逆上与邪争也，则邪仍在表，故当复与桂枝汤解外。其气不上冲者，里虚不能与邪争，邪气已传里也，故不可更与桂枝汤攻表。

方有执：气上冲者，阳主气而上升，风属阳，所以乘下后里虚入里而上冲也，但上冲而不他变，则亦有可下之机而足为大误。然终以不先解表，致有上冲之逆，故曰可与桂枝汤方用前法，言以桂枝与前番所下之汤法合汤，再行表里两解之，如桂枝加大黄之类是也。若不上冲者，则非阳邪可知，故曰不可与之。

柯　琴：气上冲者，阳气有余也。故外虽不解，亦不内陷，仍与桂枝汤汗之，上冲者因而外越矣。用前法是啜稀热粥法，与后文依前法，如前法同。若谓汤中加下药，大谬。

钱　潢：《条辨》及《尚论》皆曰，以桂枝汤加入前下药内，则表邪外出，里邪内

出，即用桂枝大黄汤之互词也。不知彼太阴条下，因太阳病误下而致腹满时痛，故属太阴而未离太阳，故仍以桂枝汤解表，又以脾阴受伤，故倍加芍药，直至大实痛者，已兼阳明，方用桂枝加大黄汤以兼攻其胃实耳，岂此条可比。今以下之，而但其气上冲，未生他变，已属幸免，宁可再用以前下药，使一误再误耶！恐有识者必不以为然也。

张锡驹：经云太阳根于至阴，是太阳之气，由至阴而上胸膈，由胸膈而出肌腠，由肌腠而达于皮毛，外行于三阳，内行于三阴，正气从此而出入，邪亦从此而出入。师所谓其气者，指此而言也。读者知正气之出入如此，则邪气之出如亦如此，则于此道知过半矣，所以伤寒言邪即言正，而言正即可以识邪。

舒　诏：桂枝汤，太阳之表药也。若太阳表证，现在虽经误下，而无变证，正当用桂枝汤，以解太阳之表，何论其气之上冲与不上冲乎？仲景必无此法。

黄元御：下后其气上冲，是奔豚发作也，可与桂枝汤用如前法，疏风木而降奔冲；若不上冲者，奔豚未作，不可与前汤也。

徐大椿：此误下之证，误下而仍上冲，则邪气犹在阳分，故仍用桂枝发表。若不上冲，则其邪已下陷，变病不一，当随宜施治，论中误治诸法，详观自明。

陈念祖：桂枝汤为肌腠之主方，邪在肌腠，即可与汗出等正面看出，亦可于误治后反面勘出。太阳病误下之后，则太阳之气当从肌腠而下陷矣，若不下陷而其气竟上冲者，是不因下而内陷，仍在于肌腠之间，可与桂枝汤方，用前啜热粥，温覆微取汗法，从肌腠外出而愈矣。若不上冲者，邪已内陷，不在肌腠之中，桂枝不可与之。

尤　怡：病在太阳，而反下之，正气遂虚，邪气则陷，乃其气反上冲者，阳邪被抑而复扬，乃欲出而之表也，故可与桂枝汤，从阳引而去之，因其轻而扬之之意也。用前法者，即啜热稀粥，以助药力之法，盖欲以救被伤之气，而欲引出之邪耳。若不上冲者，邪已内陷，不复外攻，当随脉证而调其内，不可更以桂枝汤攻其表也。

【讨论】　对本条，注家分歧主要集中在“其气上冲”与“方用前法”两段文字上。“其气上冲”以成氏为代表认为正气上逆与邪相争，表明邪仍在表；张、陈等人认为是太阳之气从肌腠而上冲，病仍在表，故用桂枝汤；黄氏看法与众不同，以为“气上冲”即奔豚发作也，尤氏则认为是“阳邪被抑而复扬”。我们以为，本条的辨证关键在于误下后表证是否依然存在，而气上冲与否并没有什么决定意义，舒诏提出“仲景必无此法”，虽无根据，但也反映出他认为表证是否存在，是能否使用桂枝汤唯一标准的观点。

对“方用前法”大多数注家的理解是正确的，但方氏等人把它解释为用桂枝汤加入前下药内，是不合适的，钱氏的批判颇为中肯。

16. 太阳病三日，已发汗，若吐，若下，若温针①，仍不解者，此为坏病②，桂枝不中与③之也。观其脉证，知犯何逆，随证治之。

校勘　《玉函》《千金翼》及成本“仍”为“而”字，“中”上有“复”字，“与”后无“之”

字。宋本本条与下条合为一条。

词解 ①温针：针刺一定穴位，用艾绒缠针体点燃加温的一种针灸方法。

②坏病：因误治而使病情发生变化，难以六经证候称其病者。

③不中与：不能再用的意思。

【释义】 太阳病在表，使用汗法治疗是正确的，但邪中有深浅，体质有强弱，所以服药之后不是全部病人都能汗出身凉诸证自愈的，此时，可根据桂枝汤后的煎服法继续给药，直至病瘥为止。如果医生见一汗未愈，而以为病已入里，就会采用其它治法，如认为病在胸中而用吐法，病在胃肠而用下法，或疑汤剂无效而使用温针逼汗，就会使病情真的由太阳中风证而发生它变，此时病变，如果不能以六经证候定名者，即称为坏病。坏病，已非中风证，再使用桂枝汤治疗，显然不合适，故称"桂枝不中与之也"。坏病每由误治方法及体质等因素而定，其证情变化也较复杂，其治法亦就不同于六经证候那样有章可循了，而应根据现时的脉证来进行分析综合归纳，找出其病机，确立相应的治法，制定合适的方剂，这就是"观其脉证，知犯何逆，随证治之"的含义。这不仅是指导治疗坏证的原则，而且是祖国医学的精髓所在，即辨证施治，所以具有广泛的指导意义。

【选注】 成无已：太阳三日中，曾经发汗吐下温针，虚其正气，病仍不解者，谓之坏病，言为医所坏病也，不可复与桂枝汤，审观脉证，知犯何逆而治之。逆者，须随所逆而救之。

方有执：三日，传遍三阳之时也；坏，言历遍诸治而犹不愈，则反复杂误之余，血气已惫；坏，难以正名名也。不中，犹言不当也；末三句言所以治之之法也。盖既不名以正名，则亦难以出其正治，故但示人以随机应变之微旨，斯道之一贯，斯言尽之矣。盖亦圣门传心之要义，轮扁所谓疾徐苦甘，应手厌心者，不可以言传，不我是。夫善学者，必体而自得师焉。

王肯堂：逆者，谓不得汗而汗，不当下而下，或汗下过甚，皆不顺于理，故云逆也。

喻 昌：相传伤寒过经日久二三十日不痊者，谓之坏病，遂与过经不解之病无辨，此古今之大误也。仲景止说病三日，即五六日亦未说到，且此条只说太阳病，连少阳亦未说到，故谓桂枝偏表之法不可用。观后篇太阳转入少阳之坏症，有柴胡证罢四字，可见此为桂枝证罢，故不可复用也。设桂枝证仍在，即不得谓之坏病，与后篇柴胡证仍在者，此虽已下之不为逆，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却发热汗出而解之文，又互相绾照也，岂有桂枝柴胡之证尚未罢，而得指为坏病之理哉？故必细察其脉为何脉，证为何证，从前所误，今犯何逆，然后随其证而治之，始为当耳。

张志聪：太阳病至三日，而已发汗，则肌表之邪已去，假使里证未除，若吐之而治其中膈，若下之而消其肠胃，若温针而理其经脉，里证仍不解者，此为坏病。夫自败曰坏，言里气自虚而自败也，但胸膈肠胃经脉，非肌腠之病，桂枝本为解肌，故不中与也。观其脉证，知犯何逆，或逆在膈，或逆在胃，或逆在经脉，各随其证之所在而治之可也。

柯　琴：《内经》曰：未满三日，可汗而已。汗不解者，当须更汗。吐下温针之法，非太阳所宜，而三日中亦非吐下之时也。治之不当，故病仍不解。坏病者，即变证也。若误汗，则有汗漏不止，心下悸，脐下悸等证；妄吐则有饥而不欲食，朝食暮吐，不欲近衣等证；妄下则有结胸、痞硬、协热下利、胀满、清谷等证；火逆则有发黄、圊血、妄阳、奔豚等证。是桂枝证已罢，故不可更行桂枝汤也。桂枝汤以五味成方，增一减一，便非桂枝汤，非谓桂枝竟不能用也。

程应旄：太阳病之三日，发汗、若吐、若下、若温针，仍不解者，知非本来之病，而已坏于法之不对矣。如汗后亡阳动经，渴燥谵语；下后虚烦结胸痞气，吐后内烦腹胀满；温针后吐衄惊狂之类，纷纭错出者，俱是为前治所坏，后人切不执成法以救逆，所以前证虽属桂枝，若坏则桂枝亦不中与也。观其脉证，知犯何逆，随证治之，盖欲反逆为顺也。非从望闻问切上探出前后根因，无从随证用法，非头痛医头之为随证治之也。

吴　谦：太阳病三日，邪在三阳时也。若已经发汗若吐若下若温针，其法备施，若仍不解者，此为坏病，由施治失宜也。此时即有表证，桂枝汤亦不中与，当观其脉证，知所误犯何逆而随证治之，不可以成法拘也。

尤　怡：若，与或同。言或汗，或吐，或下，或温针，而病仍不解，即为坏病，不必诸法杂投也。坏病者，言为医药所坏，其病形脉证不复如初，不可以原法治也。故曰桂枝不中与也。须审其脉证，知犯何逆，而后随证以法治之。

【讨论】　注家对于"坏病"的认识不一，大体有以下几种：表证通过发汗而解，里证虽用吐下温针等法，仍不解者，为坏病；表证应当发汗，但若汗不如法，或用吐下温针等法误治，使病情变化而表证不复存在，即为医药所坏者，统称坏病；因误治病情变化，变化了的证情，不能正名者，是为坏病；坏病就是变证。

对于"桂枝不中与之"，注家的意见亦有分歧，张志聪认为此病在里，桂枝汤为解表剂故不中与之；《金鉴》则认为此时已为坏病，既使有表证存在，亦不可使用桂枝汤；而多数注家的认识是，此时病情已变，不再是中风表虚证，故桂枝汤不能与之。

我们的理解是，坏病是泛指一切由于治疗不当，已经发生变化，而原证不复存在的病情，但不包括可以用六经证候定名者。"桂枝不中与之"中的"桂枝"是指桂枝汤而言，不中与的原因是由于病情变化，已非太阳中风证，故不得与之。本条的目的是通过举例来说明辨证施治的重要性，以及误治的危害，并非专论桂枝汤的使用范围，因此应重点掌握其精神实质，不应在枝节上纠缠。

17．桂枝本为解肌①，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也。常须识②此，勿令误也。

校勘　成本"桂枝"下有"汤"字，"汗不出"为"无汗"，《玉函》《千金翼》同。

词解　①解肌：广指桂枝汤的功能而言。

②识：〔zhì〕音志。同志，当记住讲。

【释义】 桂枝汤本为调和营卫，解肌祛风而设，适用于太阳中风之头痛发热，汗出恶风，脉浮缓等。若其人脉沉紧，发热无汗，则是太阳伤寒，当用麻黄汤开腠理发汗，不可使用桂枝汤。因为桂枝汤是辛甘温之剂，发汗力弱，不仅不能驱除伤寒在表之邪，反而能使邪气闭郁，助长邪热，酿成变证，正如尤在泾所说："设误与桂枝，必致汗不出而烦躁，甚则斑黄狂乱，无所不至矣。"所以本条谆谆告诫："常须识此，勿令误也。"反之，太阳中风证亦不可投与麻黄汤，误服可使肌腠洞开，大汗淋漓，亡阴亡阳变证丛生，本论虽未言明，学者当举一反三。由此可见，麻、桂二汤虽同为辛温解表，但运用起来却须严格区别。

【选注】 成无已：脉浮发热汗出恶风者，中风也，可与桂枝汤解肌；脉浮紧发热汗不出者，伤寒也，可与麻黄汤发汗，当须识此，勿妄治也。

方有执：此原所以用桂枝之奥义。因著其反而示禁，以见药有反对，勉人当精其义以求的当之意。解者，救护而释散之之谓也。肌，肤肉也。谓风中卫而卫不固，发热汗出而恶风，卫行脉外肤肉之分也，桂枝救护之，热粥释散之，病之所以解也，故曰"本为解肌"。浮，病在太阳也。紧，寒也，汗不出，亦寒也。不可与，言病不对，禁勿妄投也。然则桂枝汤之发汗云者，奥义也。识，记也，记其政事谓之识。言当常常用心以记其事，勿忘勿怠，而不可使有一毫之失误。盖有汗不得用桂枝，故致戒警如此。其言也深切著明矣，而人犹自误，亦独何哉？

喻　昌：已见寒伤营之脉证，即不可用风伤卫之治法，用之则寒邪漫无出路，留连肉腠，贻患无穷，故为首禁。

柯　琴：解肌者，解肌肉之汗也，皮肤之汗自出，故不用麻黄。若脉浮紧是麻黄汤脉，汗不出是麻黄汤证。桂枝汤无麻黄开腠理而泄皮肤，有芍药敛阴津而制辛热，恐邪气凝结，不能外解，势必内攻，为害滋大耳，故叮咛告诫如此。

张锡驹：此名桂枝为解肌之品，而非肤表之剂也。夫邪之中人，必先于皮毛而及于肌腠。若其人脉浮紧，发热汗不出者，此邪在皮毛而不在肌腠，不可与之。恐人误以桂枝为发表之药，故曰：常须识此，无令误也。

舒　诏：脉浮紧发热汗不出者，寒伤营也。忌用桂枝汤者，非禁桂枝，乃禁芍药也。以邪在营分，误用芍药，敛闭其营，邪无从出，遗害无穷。

胡毓秀：桂枝汤解手太阳之表，麻黄汤解足太阳之表。足太阳主卫气，充于皮毛，风寒伤皮毛束缚卫气，故脉浮紧无汗。手太阳主营血，充于肌肉，风寒中肌肉营血受伤，故脉浮缓自汗。二者见证不同，又手足异经，足太阳证不可用桂枝汤，犹之手太阳证不用麻黄汤，其理一也。陈注只以肌表分虚实，而不知分手足太阳，又不知无汗是病卫气，有汗是病营血，仍隔一间未达。

黄竹斋：此节言太阳表实证不可与桂枝汤，与后节脉浮弱汗出恶风者不可服大青龙汤，遥相对照。

【讨论】 注家对于"解肌"的认识，虽然大同亦有小异。柯氏认为是解肌肉之

汗；舒氏认为解肌即救肌，救肌则风困自解。《伤寒论辑义》则认为解肌之肌有肌肤肌肉之分，解肌之汤药非独桂枝，《外台秘要》就记有麻黄解肌汤和葛根解肌汤。对太阳伤寒不能使用桂枝汤的认识亦不一致，舒氏认为不是忌桂枝而忌汤中的芍药；有认为此为寒伤营，桂枝汤治疗风伤卫，故不能用；也有认为病在足太阳，故不可用治疗病在手太阴的桂枝汤等。

我们认为："解肌"是桂枝汤调和营卫，解表驱邪功能的概括。强分硬凿为肌肤、肌肉等毫无意义。不中与者桂枝汤也，舒氏去芍药之说并不可从，因即使去掉芍药，桂枝汤也不适于伤寒表实证。本条的重点在于强调中风伤寒脉证治法的区别，以提高我们对类似疾病误治的警惕。

18．若酒客① 病，不可与桂枝汤，得之则呕，以酒客不喜甘故也。

校勘 《玉函》《千金翼》"酒"上无"若"字．"客"下无"病"字，"呕"下无"以"字。成本"得之"作"得汤"。《千金》无"以酒客不喜甘故也"八字。

桂林《古本伤寒论》本条接上条"勿令误也"句合为一条。

词解 ①酒客：平素嗜酒之人。

【释义】 酒客即平素嗜酒之人，酒客嗜饮，常多湿热内蕴，如若感受外邪而患太阳中风证，桂枝汤应当慎用。因桂枝汤为辛甘温之剂，辛能助热，甘能助湿，必致湿热壅遏，胃气上逆而发生呕吐，"以酒客不喜甘故也"则是说明得汤则呕的原因。但呕吐一证，不过是仲景为了说明酒客不能给予桂枝汤治疗的一个例子。绝不局限于此，或为湿热之邪，上蒙清窍，而致耳聋失聪，头目昏胀；或为湿热胶结，酝酿成痰，内闭心窍，而致神昏谵语等等，故《温病条辨》指出：湿热证禁汗（辛温发汗），汗之则神昏耳聋。应当说明的是，此处之"酒客"，不过是湿热内蕴者的代名词，除酒客外，当包括一切素有湿热内蕴者，如呕家、淋家等。虽身为酒客，却无湿热内蕴者，则桂枝汤仍可服用，不避此例。

此类病人，其治疗应在辛凉透解的基础上，配合渗湿。即《温热论》所说："或透风于外，或渗湿于下，不与热相搏，势必孤矣。"

【选注】 成无己：酒客内热，喜辛而恶甘，桂枝汤甘，酒客得之，则中满而呕。

喻　昌：辛甘发散，《内经》之旨也，仲景遵之制方，重申辛甘之戒，可谓虑周千变矣。如酒客平素之湿，与热搏结胸中，才挟外邪，必增满逆，所以辛甘之法，遇此辈即不可用。辛甘不可用，则用辛凉而撤其热，辛苦以消其满，自不待言矣。

危亦林：酒客不喜甘，平日蓄有湿热也，病虽中风应与桂枝，以不喜甘而不与，正善桂枝汤之用也，言外当知有葛根芩连，以解肌之法也。

程应旄：若酒客病，则亦有脉浮自汗出似桂枝证者，不知由湿热熏蒸使然，肌不致虚，误与桂枝汤，虽辛热未经宣郁其营血，而甘能助滿，得汤而呕，此必然也。

张锡驹：此条承上文，桂枝本为解肌而言。桂枝又非经脉之剂也。经云。饮酒者，

卫气先行皮肤，先充络脉。若酒客病，则病邪亦随卫气而入于皮肤络脉之间矣。故不可与桂枝汤，以病不在肌腠之内也。有病病当，无病胃受，是以得之则呕。况桂枝汤味甘，甘能缓中，以酒客又不喜甘故也。此不必泥定酒客，总以见桂枝能解肌而不能解络也。

吴　谦：酒客谓好饮之人也，酒客病谓过饮而病也。其病之状，头痛发热，汗出呕吐，乃湿热熏蒸使然，非风邪也。若误与桂枝汤，服之则呕，以酒客不喜甘故也。

魏荔彤：此条乃申明太阳中风病，桂枝有用之而不效，则未尝细察其人，平日蓄有湿热之故也。酒家曲糵之毒，积为淫湿，自壅盛于内，辛甘两有不宜。病虽中风，应与桂枝，其如湿热先拒而不受于胸膈之间矣。仲景发明酒客不喜甘之理，正所以善桂枝汤之用也。

【讨论】 对本条所述病情，注家主要有两种认识：一种认为是酒客等湿热内蕴之人患有中风证；一种认为是酒客因饮酒过多而发为类似中风证。我们认为本条是承前条之意，继续介绍桂枝汤的禁例，以酒客为例说明湿热内蕴者禁用桂枝汤。前条说桂枝汤发汗力弱，对风寒表实之证，非但不能驱邪，反能助热，本条则进一步表明即使有桂枝证，若平素湿热内蕴者，亦不可用之，因辛甘热能够助长湿热。程、张等人认为是酒客饮酒而病，为局限字义之说，未得仲景之意也。但黄竹斋认为："程说虽非正解，亦可存参。"他说："盖酒客病，其证不应汗出而汗出，脉不当浮而浮缓，须从鼻息色臭辨之。"指出了酒客过量与酒客患中风证的辨别方法。

19．喘家①，作桂枝汤，加厚朴、杏子佳。

桂枝加厚朴杏子汤方

桂枝三两（去皮）　甘草二两（炙）　生姜三两（切）　大枣十二枚（擘）　厚朴二两（炙，去皮）　杏仁五十枚（去皮尖）

上七味，以水七升，微火煮取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗。

校勘　《玉函》《千金翼》"杏子"作"杏仁"。

词解　①喘家：素患喘疾之人。

【释义】 素有喘疾之人，最易因风寒外感而触发，从本条以桂枝汤为主治疗来看，病者当是太阳中风证，即除喘外，还当有头痛，发热，汗出，恶风，脉浮缓等证。因肺主气，外合皮毛，风寒袭表，内迫于肺，致肺气不宣，而使喘息发作。

本证为风寒袭表，营卫不和，肺气不宣，故应调和营卫、解肌祛风、降气定喘，方用桂枝加厚朴杏子汤。

桂枝加厚朴杏子汤即桂枝汤加厚朴、杏仁而成。以桂枝汤调和营卫、解肌祛风，而治太阳中风，加厚朴消痰下气，杏仁降逆平喘，若新感引动宿疾，为表实无汗兼喘者，非本方之所宜。

【选注】 成无己：太阳为诸阳主气，风甚气壅，则生喘也，与桂枝汤以散风，加厚朴杏子以降气。

钱　潢：气逆喘急，皆邪壅上焦也，盖胃为水谷之海，肺乃呼吸之门，其气不利则

不能疏通宣布，故必加入厚朴杏仁乃佳。杏子即杏仁，前人有以佳字为仁字之讹者，非也。

黄元御：平素喘家，胃逆肺阻，作桂枝汤解表，宜加朴杏降逆而破壅也。

魏荔彤：凡病人素有喘证，每感外邪，势必作喘，谓之喘家。

陈念祖：桂枝本为解肌，若喘则为邪拒于表，表气不通而作，宜麻黄而不宜桂枝矣。然亦有桂枝证悉具，惟喘之一证不同，当知是平日素有喘之人，名曰喘家，喘虽愈而得病又作，审系桂枝证，亦不可专用桂枝汤，宜加厚朴从脾而输其气，杏仁从肺以利其气佳。

陈恭溥：厚朴气味苦温，秉少阳木火之精，生用解肌达表，破积行气，炙熟能运土助脾，畅胃和中。杏仁气味甘苦，能利肺气。肺合大肠，共主皮毛，肺气利则大肠气亦利。桂枝加厚朴杏仁汤，利肺运脾，解肌定喘之方也。

黄竹斋：此节承上节，言病之疑似。上节言不可因自汗误认为桂枝证，此节言不可因喘误认为麻黄证，所以医家不可无问法。

【讨论】 对本条总的精神，多数注家认为是叙述桂枝加厚朴杏子汤的证治，唯黄竹斋之见与众不同，认为此条是承上条而辨疑似证，他说："上节不可因自汗（酒客自汗——编者）误认为桂枝证，此节不可因喘误认为麻黄证。"临床上外感风寒见喘者，确实多为麻黄证，但本条首冠"喘家"，后述桂枝汤，可见其本意主要在于前者，然而黄氏之说，对我们也颇有启示。同样是前一种意见者，对本条具体理解上也有差异，一些注家认为本证是喘家又患中风证，引起宿疾发作时的证治，也有的注家认为，本条暗含素有喘疾之人，常常胃逆肺阻，如果患有中风证，即使未见喘促，亦当于桂枝汤中加厚朴杏仁以降逆而破壅。这两种看法，都有一定根据，对临床均有指导意义，故皆可遵从。对本方中用厚朴杏仁两味药，陈恭溥的解释较有启发，他认为厚朴畅胃和中，杏仁能利肺气，肺合大肠共主皮毛，肺气利则大肠气亦利，喘证自解。这里通过肺与大肠相表里来阐述两味药的作用，不仅符合中医理论，也是临床实践的经验总结。

另外，对本条文的断句，各家亦不相同，大体有以下几种：一、喘家，作桂枝汤，加厚朴、杏子佳。如成都中医学院主编的《伤寒论讲义》等；二、喘家作，桂枝汤加厚朴、杏子佳。如湖北中医学院主编的《伤寒论选读》等；三、喘家作桂枝汤，加厚朴杏子佳。如南京中医学院编写的《伤寒论译释》等。不同的断法，是对本条的理解具有一定差异所导致，今仅将各种断法列于此，以供选择、参考。

20．凡服桂枝汤吐者，其后必吐脓血也。

校勘 《玉函》《千金翼》起句无"凡"字，结句无"也"字。

【释义】 桂枝汤辛温助热，适用于风寒表虚证，若内热较盛之人，即使外有表证，桂枝汤亦属禁忌，因服之则热邪更甚，往往会引起诸多变证。服桂枝汤后，若见呕吐，应细审病情有无变化。若呕吐之时，又伴有邪热更甚的其他表现，如烦躁闷乱，

舌红苔黄，或脉数等，知病情已变，不可再用桂枝汤；若虽呕吐，但中风脉证不变，仍可再用桂枝汤，亦不会有呕吐脓血之变，因桂枝证本证就有呕吐，且初服桂枝汤，亦有反烦不解者。"其后必吐脓血"一句，应当活看，非为定论，因服药后呕吐，是部分病人常有的现象，况且误服桂枝汤而失血的患者，亦未必都出现吐脓血一证，这不过是本论常用的通过生动活泼的实例，来说明某一论点的手法。因此，本条的精神实质，是仲景通过吐脓血来说明桂枝汤禁用于热证及阴虚内热之人，这与第18条通过酒客来说明湿热内蕴之人禁用桂枝汤的道理是一致的。另外，本条也提示我们，热盛之人，如若误用辛温，以热助热，常会耗血动血，应及早予以救治，防微杜渐，不致大变。

【选注】 成无己：内热者，服桂枝汤则吐，如酒客之类也，既亡津液，又为热所搏，其后必吐脓血。吐脓血谓之肺痿。

喻 昌：桂枝辛甘，本胃所爱，服之反吐，其人湿热素盛可知矣。湿热素盛，更服桂枝，则两热相合，满而不行，势必上逆而吐，吐逆则其热愈淫于上焦，蒸为败浊，故必吐脓血，此一大禁也。其误服未至于吐者，上焦清气未伤，热虽渐消，亦谓险矣。

柯 琴：桂枝汤不特酒客当禁，凡热淫于内者，用甘温辛热以助其阳，不能解肌，反能涌越，热势所过，致伤阳络，则吐脓血可必也。所谓桂枝下咽，阳盛则毙者以此。

程应旄：桂枝用之于中风则为解肌，用之于伤寒则为闭邪，邪无出路，反得挟辛热之助，佛郁其营中之血，淫溢上升，吐而继之以脓血，所以必然也。

张锡驹：此承上节得之则呕而言，凡不当服桂枝汤而服之，不但呕而且吐也。《辨脉篇》曰："游于经络，热气所过，则为痈脓。"桂枝辛温，不能解络脉之邪，而反能助络脉之热，故其后必致络脉受伤而吐脓血也。

舒 诏：按下条酒客病，不可与桂枝，得汤则呕者，其后必吐脓血乎？盖积饮素盛之人，误与表药，以耗其阳，以动其饮，上逆而吐，亦常有之，若吐脓血者，从未之见也，定知叔和有错。

吴 谦：凡酒客得桂枝汤而呕者，以辛甘之品，能动热助涌故也。若其人内热素盛，服桂枝者，又不即时呕出，则益助其热，所以其后必吐脓血也。然亦有不吐脓血者，则是所伤者轻而热不甚也。

尤 怡：凡服桂枝汤吐者，不必尽是酒客，此其脾胃素有湿热蕴蓄，可知桂枝汤，其甘足以酿湿，其温足以助热；设误服之而致吐，其湿热之积，上攻肺中，与表之邪风相得，蒸郁不解，发于肺痈，咳吐脓血，势有必至者矣。仲景因酒客复申其说如此。

恽树珏：此连上条，皆属误用桂枝汤，酒客不过得之而呕；若阳盛得桂枝，胃不能受而呕，则其后当见血。可疑处在"脓"字，当是讹字。

胡毓秀：《浅注》言，内有湿热者，不可服桂枝汤，至于服之能作呕吐，吐脓血，其理尚欠分析。凡呕吐证必挟肝木上达之势，盖脐下血室，为肝藏血之所，肝主血室，肝之阳气即寄其中，冲脉也起于血室，上会阳明胃脉，为呼气之路。或肝寒则血室冲脉，挟寒水犯胃而为呕吐；或肝热则血室冲脉，挟木火犯胃而为呕吐，故仲景大小柴胡汤、

吴茱萸汤，治寒热之吐逆，皆从肝治之，所以和肝气也。桂枝色赤味辛正入血分，凡得金之辛味者，皆得木之温性。仲景桂枝汤用之，正取其入肝经，宣达营血，从血分托邪外出耳。血分有热则不宜桂枝之辛温，服之则动肝热，而致呕吐，热甚则逼血妄行，此必吐脓血之故也。

【讨论】 本条为误服桂枝汤而致变，注家意见是一致的，但为什么能出现吐脓血，各家看法却不尽相同。多数注家认为本条是承18条，进一步叙述素有湿热之人不可服用桂枝汤；也有人认为是在18条基础上，进一步扩展桂枝汤禁忌证；程应旄提出此证的形成是伤寒误用桂枝汤的结果；胡毓秀则认为桂枝汤本来作用于血分，血分有热，再用桂枝汤必然动血，故出现吐脓血。看来前两种认识比较符合全篇精神，程氏之说虽非正解，但作为一种可能出现的恶果，对后学者尚有一定教益。桂枝汤虽能助热，但认为桂枝汤作用于血分，目前尚找不到充足的理论和实践依据。对吐脓血，喻氏认为是肺痿，尤氏以为是肺痈，从形成条件看，以后者为是，但此处应予活看，吐脓血不过是病情恶化的代表病证，不必过于拘执。总之，本条主要示人凡内热盛者（包括湿热及阴虚内热者），当禁用辛温药。

21．太阳病，发汗，遂漏① 不止，其人恶风，小便难②，四肢微急③，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。

桂枝加附子汤方

桂枝三两（去皮） 芍药三两 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘） 附子一枚（炮，去皮，破八片）

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今加附子。将息如前法。

校勘 《脉经》《玉函》《千金翼》"汗"上有"其"字，"汗"下有"后"字，"不止"上有"而"字，"伸"下无"者"字。

《千金翼》不载"桂枝加附子汤"，只在条下有"桂枝中加附子壹枚炮即是"十一字。成本亦不载此方，条末有"于桂枝汤方内，加附子一枚，炮去皮，破八片，余依前法"之说明。

词解 ①漏：此处是对汗出不止的形象描述。

②小便难：小便短少，不通畅。

③急：拘急，手脚屈伸不自如。

【释义】 太阳病本应发汗而解，然发汗之法，总以遍身漐漐汗出，邪去正复为佳。今发汗太过，不仅汗出不止，且病亦未愈，即所谓"如水流漓，病必不除"之实例。导致发汗太过的原因，可能有如下数种：一、本为中风表虚证，反误用麻黄汤发汗，以致腠理洞开，汗出不止。二、平素阳虚之人患外感，未能扶正以逐邪，单纯使用了发汗法。三、病势轻微，药用过重；四、病愈心切，药后温覆过多过久等。汗为心之液，汗液的外泄要靠阳气来推动，所以过汗既能伤阴又能伤阳，从而引起程度不同的损伤阴阳的病变。据本条脉证分析，则是中风表虚证存在的基础上，又见阳伤阴损之征。因其

阳虚，开合失职，故汗出不止，恶风较前更甚。阳虚不能化气行水，汗多则阴津不足，故小便难。四肢为诸阳之本，今阳虚不足以温煦，阴虚不足以濡润，筋脉失于温养，故四肢拘急，难以屈伸。此时，汗愈出则阳愈虚，阳愈虚则肌表愈不能固，可见本条病变的主要矛盾在于阳虚。若阳复则表固，表固则汗止，汗止则阴不外泄，阴阳渐趋平复，其证可愈，故治当扶阳解表，方用桂枝加附子汤。

桂枝加附子汤即桂枝汤加附子而成。桂枝汤调和营卫，附子、桂枝、甘草温经复阳，固表止汗，阳复则津回，且芍药、甘草亦可化阴，表解阳复津回，则诸证自愈。

【选注】 成无己：太阳病因发汗，遂漏不止而恶风，为阳气不足。因发汗阳气亦虚，而皮肤不固也；小便难者，汗出亡津液，阳气虚弱不能施化，四肢微急，难以屈伸者，亡阳而脱液也。与桂枝加附子汤，以温经复阳。

喻 昌：大发其汗，致阳气不能卫外为固而汗漏不止，即如水流漓之互词也。恶风者，腠理大开，为风所袭也；小便难者，津液外泄而不下渗，兼以卫气外脱，而膀胱之化不行也；四肢微急，难以屈伸者，筋脉无津液以养，兼以风入而增其劲也。此阳气与阴津两亡，更加外风复入，故用桂枝加附子以固表驱风，而复阳敛液也。

柯 琴：太阳固当汗，若不取微似汗，而发之太过，阳气无所止息，而汗出不止矣。汗多亡阳，玄府不闭，风乘虚入，故复恶风；汗多于表，津弱于里，故小便难；四肢者，诸阳之本。阳气者，精则养神，柔则养筋，开合不得，寒气从之，故筋急而屈伸不利也。此离中阳虚不能摄水，当用桂枝以补心阳，阳密则漏汗自止矣；坎中阳虚不能行水，必加附子以回肾阳，阳归则小便自利矣。内外调和，则恶风自罢，而手足便利矣。

是方以附子加入桂枝汤，大补表阳也。表阳密，则漏汗自止，恶风自罢矣。

徐 赤：太阳病汗自出者，当用解肌之法，而反发其汗，遂漏不止，其人恶风者，卫阳虚而玄府不闭也。小便难者，亡津液阳气不化也。液脱者，四肢微急，皆为屈伸不利。夫固表敛液无出桂枝之右，而欲复阳益气，故加附子。

魏荔彤：太阳中风证应解肌而误发汗，误汗中之又一变证也。言漏汗不止，则卫外之阳大伤矣。于是恶风者，在经之表气虚也，小便难者，在府之里气虚也，俱仍是太阳之证也。至四肢微急，难于屈伸，则因表虚而风邪复乘之，故用桂枝驱复乘之风，加附子以回散去之阳，表里兼治之法也。

吕震名：太阳病当取漐漐微似有汗者佳，不可令如水流漓。大发其汗，卫撤藩篱，营不能内，遂至漏不止矣。腠理既开，风无所御，而津液尽随阳气外泄无复渗膀胱而柔筋脉，乃至小便难，四肢微急，难以屈伸，种种变证，皆因卫气撤护，致在内之津液，直趋于外，有莫御之势，亟当乘津液尚未全涸之时，固其卫气，使趋外之津液，还返于内，故主桂枝汤加附子，以固护之法为救阴之法也。

陈念祖：太阳病固当汗之，若不取微似有汗，为发汗太过，遂漏不止，前云如水流漓，病必不除，故其人恶风犹然不去。汗涣于表，津竭于里，故小便难。四肢为诸阳之本，

不得阳气以养之，故微急。且至难以屈伸者，此因大汗以亡阳，亡阳以脱液，必以桂枝加附子汤主之。方中取附子以固少阴之阳，固阳即所以止汗，止汗即所以救液，其理微矣。

沈灵犀：此药不对症，发汗太过，遂致如水流漓而不止。发汗太过徒伤津液，而表邪反不能去，故其人仍恶风，反小便难也。四肢微急难以伸屈，乃津脱阳虚之象，但不至亡阳耳，故桂枝汤中仅加附子一味，止汗回阳。若更甚而厥冷恶寒，则有阳脱之虞，当用四逆矣。

唐宗海：此小便难是膀胱之水寒结也，与五苓散之水结相似，故五苓用桂以温之，而此方更加附子，正所以温水散结。修园解小便难为津液竭，不知下文证象阳旦，按法治之而增剧，乃为津液竭，此节正是阳旦证，此桂枝加附子，即是阳旦汤，正是扶补亡阳，非救其阴也。四肢微急，难以屈伸，亦是诸寒收引，故当用桂枝附子，与下文两胫拘急者不同。下文两胫拘急，是阴液不养其筋，故用白芍甘草汤。观下文证象阳旦者，为阴液竭，即知此节是阳气亡，非阴液竭。互勘自明，注家幸勿牵混。

【讨论】 注家对本证形成是由于发汗不当所引起这一点基本一致，而对本证病变程度却有分歧。有人认为是亡阳，如唐容川，有人认为未至亡阳，仅为阳虚，如沈灵犀等；多数人认为是亡阳脱液。对本证究属何证以及病机解释也不尽一致，多数注家的看法，本证似为太阳中风兼表阳虚；而唐氏认为是后文29条提到的阳旦证。成氏等认为汗漏不止、恶风都属阳虚；陈氏等认为汗漏不止是阳虚，而恶风是表证未解；喻氏等人认为恶风是复感风寒。对小便难的解释亦有差异，有认为是阴亏者；有认为是阴亏阳虚者；有认为是阳虚水结者。我们认为，此证是中风表虚兼表阳虚证，此证是由发汗过多，导致阳虚，由阳虚导致阴虚，最后形成即有中风证又见阴阳俱虚证，但未到亡阳之严重程度，故仅用附子一味温经固表，而不用四逆汤回阳救逆。应当指出的是，即使外无中风表证，因卫阳不固者，也可形成本证。另外，本证虽有阴虚的表现，实为阳虚不固所引起，故其治法不必救其阴液，只需扶阳解表，阳复则阴液自生，正如陆渊雷所云："津伤而阳不亡者，其津自能再生，阳亡而津不伤者，其津亦无后继，是以良工治病，不患津之伤，而患阳之亡。阳明病之津液干枯，津伤而阳不亡也，撤其热则津自复；少阴之津液干枯，阳亡而津不继也，回其阳则津自生。""桂枝加附子汤之证，伤津而兼亡阳也，仲景则回其阳而已，不养其津，学者当深长思之。"

22．太阳病，下之后，脉促，胸满者，桂枝去芍药汤主之；若微恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。

桂枝去芍药汤方

桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘）

上四味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药。将息如前法。

桂枝去芍药加附子汤方

桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘） 附子一枚（炮，去皮，破八片）

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药加附子。将息如前法。

校勘 《玉函》《脉经》《千金翼》“之”下无“后”字，“脉”上有“其”字。《千金翼》于“主之”后有“桂枝去芍药中加附子一枚即是”十二字。

宋本“若微恶寒者”“寒”上无“恶”字，并自“若”之下析为另条。

【释义】 太阳病，本应发汗而解，如果误用攻下，必将损伤人体正气，邪气也会乘虚内陷，而引起各种变证。今下后见脉促、胸满，乃下后阳虚，表邪渐入，内陷胸中，故胸满；胸中虚阳与邪力争，则见脉促而无力。治宜补益心胸阳气，方用桂枝去芍药汤。如果在上述脉证的基础上，又见有微恶寒，则不仅胸阳不足，且表阳亦虚，故用桂枝去芍药汤加附子以温经复阳。

桂枝去芍药汤，即桂枝汤去芍药而成，方中桂枝甘草生姜宣通心胸阳气，姜枣草补益脾胃，为扶阳轻剂。如见恶寒，则桂姜力薄，不能胜任，加附子之辛热，以逐阴寒而固表阳。

【选注】 成无己：脉来数时一止复来者，名曰促。促为阳盛，则不因下后而脉促者也。此下后脉促，不得为阳盛也。太阳病下之，其脉促，不结胸者，此为欲解。此下后脉促而复胸满，则不得为欲解。由下后阳虚，表邪渐入，而客于胸中也。与桂枝汤以散客邪，通行阳气，芍药益阴，阳虚者非所宜，故去之。阳气已虚，若更加之微寒，则必当温剂以散之。故加附子。

喻 昌：误下脉促，与葛根黄芩黄连证条同，以无下利不止汗出等证，但见胸满，则阳邪仍盛于阳位，几与结胸同变，然满而不痛，且诸证未具，胸未结也，故取用桂枝之辛甘以亟散太阳之邪。去芍药之意，酸收二字不足尽之，以误下故不敢用，恐其复领阳邪下入腹中也。设微见恶寒，则阳虚已著，而非阳邪上盛之比，去芍药方中即当加附子以回其阳。是虽不言汗出，然由此条之微恶寒，合后条观之，则脉促胸满喘而汗出之内，原伏有虚阳欲脱之机，故仲景于此条特以微恶寒三字发其义。可见阳虚则恶寒矣，又可见汗不出之恶寒，即非阳虚矣。伤寒证中多有下后魄汗不止而酿亡阳之变者，必于此等处参合以求神髓，庶几可进于道耳。

张志聪：太阳病下之后，则内亡其阴矣。脉促胸满者，太阳之气不得阴气相接，而仍在于外也，故宜桂枝汤调和太阳之气于肌腠间。芍药苦泄，恐更亡其阴，故去之。若微恶寒者，阳气益虚，故加熟附子以助补其生阳。

柯 琴：促为阳脉，胸满为阳证；然阳盛则促，阳虚亦促，阳盛则胸满，阳虚亦胸满。此下后脉促而不汗出，胸满而不喘，非阳盛也，是寒邪内结，将做结胸之脉。桂枝汤阳中有阴，去芍药之酸寒则阳气流行，而邪自不结，即扶阳之剂矣。仲景于桂枝汤一加一减遂成三法。

程应旄：有阳盛而见促脉，亦有阳虚而见促脉者，当辨于有力无力，仍须辨之于外证也。

舒　诏：此为下伤胸中之阳，不能宣布于上，阴气乃得协饮上干，而壅塞胸膈，法宜芪术附桂、夏蔻姜砂；芍药固不可用，桂枝亦不可用也，定知叔和有错。

吴　谦：太阳病，表未解而下之，胸实邪陷，则为胸满，气上冲咽喉不得息，瓜蒂散证也；胸虚邪陷，则为气上冲，桂枝汤证也。今下之后，邪陷胸中，胸满脉促，似乎胸实，而无冲喉不得息之证，似乎胸虚，又见胸满之证，故不用瓜蒂散以治实，亦不用桂枝汤以治虚，惟用桂枝之甘辛，以和太阳之表，去芍药之酸收，以避胸中之满。若汗出微恶寒，去芍药方中加附子主之者，以防亡阳之变也。

黄元御：下后脉促，表邪未解，是宜桂枝汤，而益以胸满，则是阳衰胃逆，浊气充塞，去芍药之酸收，以解表邪。若微恶寒者，则不止脾阳之虚，而肾阳亦败，加附子之辛温，以驱里寒也。

陈念祖：太阳之气由胸而出入，若太阳病误下之后，阳衰不能出入于外内，以致外内之气不相交接，其脉数中一止，其名为促，气滞于胸而满者，桂枝去芍药汤主之。盖桂枝汤为太阳神方，调和其气，使出入于外内，又恐芍药之苦寒以缓其出入之势，故去之。若脉不见促而见微，身复恶寒者，为阳虚已极，桂枝去芍药方中加附子汤主之，恐桂姜之力微，必助之附子而后可。

陈恭溥：桂枝去芍药汤，保胸阳，宣卫阳之方也，凡下利虚其胃阳，而致胸满者用之。夫下之则虚其中胃矣，中胃虚不能制下焦浊阴之气，以致浊阴干上，而胸为之满。太阳之气格于外，而不能入，故脉见促。桂枝、甘草能保心阳以开胸阳，则太阳之气出入无乖而脉平；生姜、大枣宣补胃阳，以制浊阴之气，则胸满愈；去芍药者，为其阴药，恐益阴而桂枝无力也。

黄竹斋：阳亡于外，宜引其阳以内入，芍药在所必用；阳衰于内，宜振其阳以自立，芍药则大非所宜也。若脉微恶寒者，为阳虚已极，恐姜桂之力微，必助之附子而后可。

胡毓秀：凡误汗先伤肾阳，而中气次之，凡误下先伤中气，而肾阳次之。盖肾阳交于膀胱，而膀胱寒水化而为气，气达于皮毛是为卫气。发汗太过则卫气外泄而为汗，卫气衰而肾阳亦与之俱衰。附子能温肾达阳，上节桂枝加附子，所以振肾与膀胱之阳也。膀胱化气上行外达，实借中气枢转之力。中气者，脾胃水谷之气也。下药入胃，其攻下之性脾胃先伤之，中气受伤不能枢转正气，气滞于胸则胸满，脾主统血，血行不畅则脉促，芍药酸敛，有碍气血之运行，此节桂枝去芍药，所以畅中气枢转之机也。若脉促胸满，而身又微恶寒，是误下后中气伤而肾阳又衰，故又加附子。

【讨论】　由于条文叙证过简，故对本条“脉促，胸满”的解释分歧较大。对于本证形成的机理，成无已、柯琴、程应旄等认为是胸阳不足，喻昌等认为是阳邪乘阳位；陈念祖认为是阳虚内外不接，舒诏则认为是阴气协饮上干；黄元御、胡毓秀则认为

是中气受损所致。对"微恶寒"，多数注家认为是轻微恶寒，而张志聪、陈念祖等则以脉微恶寒为解。另外，本证是否有表证存在，多数注家无解，而张志聪、《医宗金鉴》等认为仍有表证。没有明确解释的注家，有人暗含无表证之意，如柯氏认为本证是阳虚而寒邪内结，又说："桂枝汤阳中有阴，去芍药之酸寒，则阴气流行，而邪自不结，即扶阳之剂矣。"

笔者认为，本证已无表证存在，乃由下后胸阳不足，邪陷胸中，但虚阳尚能与邪相争所引起。其理由如下：一、如果有表证当为中风表虚证，应予桂枝汤治疗，但桂枝汤是依靠桂枝、芍药、甘草配合，调和营卫，解肌祛风，今去芍药，何以调和营卫而治中风证？二、有人说芍药酸苦阴柔，今有胸满故去之。中风兼喘证（19条）必有胸满，芍药为何不去之。三、有人说本证为内有阴邪外有表证，桂枝去芍药汤既能解表而不留邪，通阳而无碍解表，可以说是万全之方，那么，桂枝汤原方为何不去芍药？四、之所以说表证存在是由脉促推测而来的，33条、144条仲景明言"表未解也""此为欲解也"，本条并未说明，况且临床上心胸阳气不足伴促而无力之脉者，并非少见。五、桂枝汤去芍药变调和营卫、双补阴阳为辛甘复阳之剂，正用于胸阳不振者，桂枝甘草就是小制其剂而用于复心阳。六、如果表证存在，恶风寒为必见证，后半段又说微恶寒（或脉微恶寒），如何与以前存在的恶寒相区别，因此，本条病机应以阳虚胸满解释为妥。

23．太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可①，一日二三度发。脉微缓②者，为欲愈也；脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也；面色反有热色③者，未欲解也，以其不得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤。

桂枝麻黄各半汤方

桂枝一两十六铢（去皮）　芍药　生姜（切）　甘草（炙）　麻黄（去节）各一两　大枣四枚（擘）　杏仁二十四枚（汤浸，去皮尖及两仁者）

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取一升八合，去滓，温服六合。本云：桂枝汤三合，麻黄汤三合，并为六合，顿服。将息如前法。

校勘　《康平伤寒论》自"脉微缓者"至"未欲解也"不入正文，以小字标于注下。

桂枝麻黄各半汤《玉函》于"右七味"下有"㕮咀"二字。"云"作"方"，"顿服"下有"今裁为一方"五字。《千金翼》"杏仁二十四枚下"无"汤浸"二字，尾无"将息如前法"。

词解　①清便欲自可：清同圊，古代称入厕为"行清"。清便欲自可，即大小便基本正常。

②脉微缓：这里指脉象和缓，为病情向愈的表现。

③热色：颜面发红。

【释义】　本条应分两段来理解，从"太阳病"至"一日二三度发"为一段，说明太阳病日久邪微的一般表现。太阳病，得之八九日，"八九日"为约略之词，表明病程较长，此时病情可以有几种趋向，或者转变为阳明少阳，或者病情减轻，或者向愈，或

者一如既往。今如疟状，实非疟疾，疟疾定时发作，且先寒后热，此发作无定时，一日发作二三次，且寒热并见。一日二三度发，与少阳往来寒热相类似，但少阳往来寒热，应伴见胸胁苦满，心烦喜呕等证，今寒热并见，其人不呕，故非少阳。热多寒少，是否转变为阳明病？邪热内盛之阳明病，必见小便黄赤或大便秘结，今清便欲自可，则非阳明可知。由此可见，病变仍在太阳，但一般太阳病，应始终见发热恶寒，今一日二三度发并热多寒少，为正气渐复，邪气渐退，日久邪微，欲解而尚未解的一种表现。

从"脉微缓者"以下为一段。指出根据不同脉证而确定的三种转归。一、脉微缓者为欲愈，微缓与浮紧相对而言，微为邪气衰，缓为正气复，故测知为欲愈。二、若脉见微，发热恶寒变为不发热单恶寒，则为内外阳气俱虚，故汗吐下诸法不可再用。三、如在发热恶寒热多寒少，一日二三度发的基础上，又见有面赤身痒，为在表之邪虽微，但正气尚未恢复，故不能自身汗解，邪气怫郁在表不解的缘故。

此时病在表，治当汗解，但由于病程较长，邪气已微，正气不足，不宜单纯使用麻黄汤峻发其汗，然而此证无汗，腠理闭塞，又非桂枝汤所胜任，故用两方相合，小制其剂，扶正驱邪，微发其汗，方用桂枝麻黄各半汤。本方是桂枝、麻黄两方的合方，名为各半汤，实际上仅是各方剂量的三分之一，方中麻、桂、姜之辛温配芍、枣、草之酸甘，有刚柔相济之妙，使邪去而正不伤，扶正而不留邪。

【选注】 林 亿：臣亿等谨按桂枝汤方，桂枝芍药生姜各三两，甘草二两，大枣十二枚。麻黄汤方，麻黄三两，桂枝二两，甘草一两，杏仁七十个。今以算法约之，二汤各取三分之一，即得桂枝一两十六铢，芍药生姜甘草各一两，大枣四枚，杏仁二十三个另三分枚之一，收之得二十四个，合方。详此方乃三分之一，非各半也，宜云合半汤。

成无己：发热恶寒，而热多寒少，为阳气进而邪气少也。里不和者呕而利，今不呕，清便自调者，里和也。寒热日二三度发者，邪气微也，今日数多而脉微缓者，是邪气微缓也，故云欲愈。脉微而恶寒者，表里俱虚也，故不可更发汗更吐更下也。阴阳俱虚者，则面色青白，反有热色者，表未解也。热色，为赤色也。得小汗则和，不得汗则不得和，邪气外散皮肤而为痒也。与桂枝麻黄各半汤，小发其汗，以除表邪。

方有执：八九日，约言久也。如疟状，谓有往来寒热而无作辍之常也。发热恶寒热多寒少者，风寒俱有而寒少风多也。不呕不渴，清便欲自可，邪之往来，出者未撤表，入亦未及里也。日二三度发，乃邪居浅近，则往来易及而频数，故脉亦微缓而消为欲愈也。脉微而恶寒以下，重以不得解者言而出其治也。阴言后，阳言前，俱虚，故禁攻也。更，再也。不可汗，已过表也。不可吐下，未见有里也。热色，阳浮外薄也，然阳虽外薄，以阴寒持之而不能散，所以小汗也不能得出，气郁而痒也。桂枝麻黄各半汤者，总风寒而两解之谓也。

柯 琴：太阳病七日以上自愈者，以行其经尽故也。七八日不解，恶寒发热如疟，是将转系少阳矣。太阳以阳为主，热多寒少，是主进而客负，此为将解之证。若其人不呕，是胃无寒邪，圊便是胃无热邪，脉微缓是脉有胃气，一日二三度发，是邪无可容之

地，斯正盛而邪却，可勿药也。若其人寒多热少，脉甚微而无和缓之意，是弱多胃少曰脾病，此至阴虚矣。但恶寒而不恶热，是二阳虚矣。阴阳俱虚，当调其阴阳，阴阳和而病自愈，不可更用汗吐下法也。若其人热多寒少，而面色缘缘正赤者，是阳气在表怫郁而不得越，当汗不汗，其身必痒，汗出不彻未欲解也。可小发汗，故将桂枝麻黄汤，各取三分之一，合为半服而与之。所以然者，以八九日正气已虚，邪犹未改，不可更汗，又不可不汗，故立此和解法耳。

周扬俊：风寒两受，即所感或轻，而邪之郁于肌表者，岂能自散，故面热身痒有由来也。于是立各半汤减去分两，使之小汗，岂非以邪微而正亦衰乎？

沈目南：此无膀胱腑热，阳明胃实，少阳寒热往来，故不呕不渴，清便欲自可。若是真疟，则当一日一发，无一日二三度发之理矣。

徐大椿：微邪已在肤中，欲自出不得，故身痒，以此汤取其小汗足矣。阳明篇云：身痒如虫行皮中状者，此以久虚故也。此方分两甚轻，计共约六两，合今之秤仅一两三四钱，分三服，只服四钱零，乃治邪退后至轻之剂，犹勿药也。

黄元御：如疟状者，营阴卫阳之相争，阳郁于内则发热，阴郁于外则恶寒。盖风寒双感，营卫俱伤，寒伤营则营欲泄，风伤卫则卫欲闭。营欲泄而不能泄，泄则敛束卫气而为寒；卫欲闭而不能闭，闭则温闭营血而为热，及其卫衰而营血外发又束卫气，营衰而卫气内敛又遏营血，此先伤于风而后伤于寒，营泄卫闭，彼此交争，故寒热往来形状如疟也。

吴　谦：如八九日过经不解，发热恶寒如疟状，一日二三度发，其人不呕非少阳也，小便清者，无里热也，面有热色者，微邪未解也，身痒者，邪在皮肤中，欲出不得也。宜小汗之，桂枝麻黄各半汤。

尤　怡：病在太阳，至八九日之久，而不传他经，其表邪本微可知。不呕清便欲自可，则里未受邪可知。病如疟状，非真是疟，亦非传少阳也，乃正气内胜，数与邪争故也。至热多寒少，一日二三度发，则邪气不胜而将退舍矣。更审其脉而参验之，若得微缓，则欲愈之象也；若脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，当与温养，如新加汤之例，而发汗吐下，均在所禁矣；若面色反有热色者，邪气欲从表出，而不得小汗，则邪无从出，如面色缘缘正赤，阳气怫郁在表，当解之熏之之类也。夫既不得汗出，则非桂枝所能解，而邪气又微，亦非麻黄所可发，故合两方为一方，变大制为小制，桂枝所以为汗液之地，麻黄所以为发散之用，且不使药过病，以伤其正也。

唐宗海：此一节当分三段解。第一段，言得少阳之气化而脉缓病衰，热多寒少者为欲愈也。第二段，反接言脉若不缓而见微，热若不多而但恶寒者，此非少阳欲愈之证，乃少阴太阳俱虚，不可更汗下吐也。第三段，又缴转第二段之意，承言但恶寒固是虚寒，而面色反有热色者，又不得作虚寒论，乃是太阳外寒固闭，郁热熏遏。身痒无汗，以不得外解而然。又宜桂麻各半以发其汗，幸勿作虚寒例也。

【讨论】　本条乃仲景依据临床经验，指出太阳病除传里以外的三种转归，即欲愈，转虚和原证迁延不愈。对于本条注家在理解上有所不同，清代和现代医家对六经一

日传一经之说已不提倡，至于如疟状的形成，黄氏认为是营卫之争，有人认为是营卫俱伤所致，也有人认为是病在少阳。对阴阳俱虚，有以太阳少阳俱虚解之者，有以营卫解之者。根据全文体会，本条应以尤怡等人的解释为妥，而"阴阳"二字则为表里之意，即表里阴阳俱虚。

本方从原文看，有两种不同的煎服法：一为七味药共煎为一升八合，每服六合；一为桂枝汤三合，麻黄汤三合，并为六合，顿服。柯琴还将此方遵从林亿等人，将方名改为桂枝麻黄合半汤，他说："后人算其分量，合作一方，大失仲景制方之意。"显然，是遵从第二种煎服法的，并比喻说："犹如水陆之师，各有节制，两军相为表里，异道夹攻之意。"不知两种不同煎服法，意义何在，今仅并列于此，以供参考研究。

24．太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池①、风府②，却与桂枝汤则愈。

校勘 桂林《古本伤寒论》无"则愈"二字。《玉函》《千金翼》"先"上有"当"字，《脉经》"先"上为"法当"。

词解 ①风池：是少阳胆经穴名，在枕骨粗隆直下正中凹陷与乳突连线之中点，两筋凹陷处。②风府：督脉经穴名，在后项入发际一寸，枕骨与第一颈椎之间。

【释义】 太阳病中风证，投以桂枝汤治疗后，应当漐漐汗出而解，如若表证非但不解，反增烦热之状，当注意脉证是否发生变化。第4条说："伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。"说明脉证变化者为传，不变者为不传，今虽有烦热，但无其他内热之象，且表证依然存在，知非化热内传，而是风寒之邪郁滞较重，服药后，正气在药力的作用下，欲驱邪外出，但病重药轻，病邪不能速去，邪正搏击，故在药后出现热闷之状（病情未变，且药后出现热闷之状是其特点）。因其脉证未变，故仍以太阳病论治，但因其邪郁较重，单纯使用药物治疗，邪难速去，故可先刺风池、风府等穴，疏通经脉以泄邪气，并投以桂枝汤调和营卫，针药并举，诸证自愈。

【选注】 成无己：烦者，热也，服桂枝汤后，当汗出而身凉和，若反烦不解者，风甚而未能散也。先刺风池风府以通太阳之经而泄风气，却与桂枝汤解散，则见其愈也。

方有执：盖桂枝全在服法，发汗切要如经，若服不如法，汗不如经，经曰病必不除。岂惟病不除，风愈得入而变愈剧，所以反烦。反，转也，言转加热闷也。先刺风池风府者，预为杜塞风之门路也。

喻 昌：中风之证，凡未传变者，当从解肌，舍解肌无别法也，然服桂枝汤以解肌而反加烦闷者，乃服药时不如法也，其法维何？即啜热稀粥以助药力，不使其不及，但取周身漐漐微似有汗，不使其太过之谓也。此云服汤反烦者，必微似汗亦未得，肌窍未开，徒用药力，引动风邪，漫无出路，势必内热而生烦也。刺风池风府，以风热之暴甚，后风不继，庶而风可熄，更与桂枝汤引之外出则愈矣。可见解肌当如法也。因服桂

枝汤生烦，竖此妙义，不可不讲，故特详其意，俾用药者，知所当务也。

张志聪：太阳病者，病太阳而涉于肌腠也，故初服桂枝汤以解肌，反烦不解者，肌腠之邪而入于经脉矣。故宜先刺少阳经之风池及督脉之风府，却与桂枝汤以解太阳肌腠之邪则愈。

柯　琴：桂枝汤煮取三升，初服者，先服一升也。却与者，尽其二升也。热郁于心胸者，谓之烦。发于皮肉者，谓之热。麻黄症发热无汗，热全在表；桂枝症发热汗出，便见内烦，服汤反烦而热不解，非桂枝汤不当用也，以外感之风邪重，内之阳气亦重耳。风邪本自项入，必刺风池风府，疏通来路，以出其邪，仍与桂枝汤，以和营卫。《内经》曰：表里刺之，服之饮汤，此法是矣。

程应旄：此烦非关寒闭其热，以其人原有宿风，所谓风家是也。今新风入而与之合，徒用桂枝汤，不唯不能拔出新风，而所伏宿风，反因辛热之药而扰动，故烦耳。须新风止中于肌而宿风必著其穴，先刺风池风府，拔出宿风，使新风无所合，却与桂枝汤解其肌，则愈矣。

徐大椿：此非误治，因风邪凝结于太阳之要路，则药力不能流通，故刺以解其结。盖邪风太甚，不仅在卫而在经，刺之以泄经气。

魏荔彤：恐误认此为已传之烦躁，故标出以示人。言不解则太阳之证俱在，但添一烦，知其非传里之烦，而仍为表未解之烦也。

陈念祖：若初服桂枝汤一升，反烦不解者，缘此汤只能治肌腠之病，不能治经脉之病，治其半而遗其半故也。宜先刺风池风府，以泻经中之热，却与留而皆服之桂枝汤二升，照法服之则愈。

【讨论】　此条主要阐述的是，太阳中风证，在服桂枝汤后，不但表证未解，反增闷热之感的治法。各家虽对针药并举没有异议，但对产生烦热一证的病机，则各有不同的理解和阐发。多数注家如成无己等认为是感邪较甚，病重药轻的结果，柯琴认为除上述理由外，还有阳气素盛；以喻昌为代表则认为是服药方法不对，没啜热稀粥的结果；程应旄则认为是原有宿风在内，又感新风于外所致；而张志聪等却认为是邪气已由肌腠进入经脉，故用桂枝汤解肌，刺风池风府以驱除经脉之邪。通过长期的临床实践观察，应以病重药轻解释为妥，喻氏的认识虽然不尽合理，却为我们提出了警告，并亦含药力不及之意。应当注意的是，这里的烦字，是热闷之状的形象描述，与内热之烦根本不同，它与正气欠充之人服药后正气与药力相并，而在战汗前所表现之热闷感是一致的。

25．服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法；若形似疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。

桂枝二麻黄一汤方

桂枝一两十七铢（去皮）　芍药一两六铢　麻黄十六铢（去节）　生姜一两六铢（切）　杏仁十六个（去皮尖）　甘草一两二铢（炙）　大枣五枚（擘）

上七味，以水五升，先煮麻黄一、二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升，日再服。本云：桂枝汤二分，麻黄汤一分，合为二升，分再服，今合为一方。将息如前法。

校勘 桂林《古本伤寒论》"脉洪大者"下有"与白虎汤"四字，"再发者"下无"汗出必解"四字。《康平伤寒论》此条承上条"则愈"合为一条。

《玉函》《脉经》成本"似"作"为"字。

桂枝二麻黄一汤成本无自"本云"以下二十四字。《康平伤寒论》"本云"以下二十四字不入正文，以小字标于注下。

【释义】 原本太阳中风证，服桂枝汤治疗是正确的，但应遵照桂枝汤煎服法服用，以遍身漐漐汗出为宜。若服法不当，则可能有大汗出、脉洪大等表现，此时要注意其是否转属阳明病。如若除大汗出、脉洪大外，又伴有身大热，口燥渴等，则为阳明病。本证虽有大汗出，脉洪大，但并无身大热，口渴，舌红苔黄等里热证，同时发热恶寒等表证未罢，故知仍在太阳，未及阳明。为什么会大汗出，脉洪大呢？大汗出是汗不如法所致，大汗出时，阳气随之外浮，故脉见洪大。此时病非里热，仍在太阳，所以再与桂枝汤，如前法。

"若形似疟"与23条的"如疟状"意义相同，均表明发热恶寒发作有时，但并非疟疾。一日再发，较23条一日二三度发为轻，但病理机制二者是一致的，因病变仍在太阳，故"汗出必解"。其治疗因病证轻浅，故在解肌方中，略加发汗之品，微发其汗，方用桂枝二麻黄一汤。本方与桂枝麻黄各半汤药物相同，唯剂量较轻，发汗力更微。

【选注】 成无己：如服一剂，病证犹在者，更作服，服桂枝汤汗出后，脉洪大者，病犹在也。若形如疟，日再发者，邪气客于营卫之间也，与桂枝二麻黄一汤解散营卫之邪。

方有执：服桂枝汤证转大汗出，脉洪大者，乃风多寒少，风邪欲散，而以微寒持之，两者皆不得解，而寒热如疟也。桂枝二麻黄一汤者，重解风而轻于散寒也。

张志聪：此言太阳通体之气，从肌腠而外合于肤表也。服桂枝汤者，承上文而言太阳之邪入于肌腠，故宜服桂枝汤也。大汗出脉洪大者，肌腠之气而外合于肤表，标阳气盛，故脉洪大而汗出也。与桂枝汤，如前啜粥之法，以助药力。若服汤不解，而形如疟日再发者，日中而阳隆，太阳之气，从肌出表，日西而阳衰，太阳之气，从表入肌，外邪未尽，而寒热随之，故似疟而再发也。此肌表相持，汗出必解，故宜桂枝二麻黄一汤，合解肌表之邪。

柯　琴：服桂枝汤，取微似有汗者佳。若大汗出，病必不除矣。然服桂枝后大汗，仍可用之更汗，非若麻黄之不可复用也。即大汗出后，脉洪大，大烦渴，是阳邪内陷，不是汗多亡阳，此大汗未止，内不烦渴，是病犹在表，桂枝症未罢，当仍与之，乘其势而更汗之，汗自漐漐，邪不留矣。是法也，可以发汗，汗生于谷也，即可以止汗，精胜而邪却也。使风寒乘汗客于玄府，必复恶寒发热如疟状，然疟发作有时，日不再发，此则风邪留其处，故日再发耳，必倍加桂枝以解肌，少与麻黄以开表，所谓奇之不去则偶

之也。此又服桂枝后少加麻黄之一法。

吴 谦：服桂枝汤大汗出，脉洪大，若烦渴者，则为表邪已入阳明，是白虎汤证也。今脉虽洪大而不烦渴，则为表邪仍在太阳，当更与桂枝汤如前法也。服汤不解，若形如疟，日再发者，虽属轻邪，然终是为风寒所持，非汗出必不得解，故宜桂枝二麻黄一汤，小发营卫之汗。其不用桂麻各半汤者，盖因大汗已出矣。

徐大椿：此与桂枝麻黄各半汤意略同，但此因大汗出之后，故桂枝略重而麻黄略轻。

尤 怡：服桂枝汤虽大汗出而邪不去，所谓如水淋漓，病必不除也。若脉洪大，则邪犹甚，故宜更与桂枝。取汗如前法者，如啜热稀粥，温覆取汗之法也。若其人病形如疟，而一日再发，则正气内胜，邪气欲退之征。设得汗出，其邪必从表解，然非重剂所可发者，桂枝二麻黄一汤，以助正而兼散邪，而又约小其制，乃太阳发汗之轻剂也。

【讨论】 注家对本条的认识并无原则区别，但对"形似疟"的原因，看法不同，以方有执为代表，以寒少风多为解；张志聪以日中阳气隆，日西阳气衰为解，即正邪斗争，日中阳胜则热，日西阳衰则寒；《伤寒论译释》认为是汗出不彻，玄府复闭，邪仍留连，正邪斗争所导致。我们认为，"形似疟"、"一日再发"与23条"如疟状"、"一日二三度发"的病机是一致的，均为正气欠充，邪气亦微，不过成因不同、程度不同而已，23条是病久邪微，本条是大汗之后，23条证情略重，本条略轻，故治疗上23条使用桂麻各半汤，本条使用桂枝二麻黄一汤。

另外，本条有大汗出，又见脉洪大，易与白虎汤证相混淆，但在临证时，如能抓住疾病的本质，也是不难区别的。本证之大汗出是出现于发汗不当之后，更为关键的是，本证虽大汗出，脉洪大，必无口渴心烦舌红苔黄等热象，且发热恶寒等表证一定存在，故仍投以桂枝汤调和营卫、解肌祛风。

26．服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。

白虎加人参汤方

知母六两 石膏一斤（碎，绵裹） 甘草（炙）二两 粳米六合 人参三两

上五味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

校勘 《脉经》《玉函》"脉"上有"若"字，《千金》《千金翼》"白虎加人参汤"作"白虎汤"，《脉经》同。《康平伤寒论》条后无"白虎加人参汤"方。

《外台》方后作"右五味切，以水一斗二升煮米熟，去米，内诸药，煮取六升，去滓，温服一升，日三服"，成本方后云："于白虎汤内加人参三两，余依白虎法。"

【释义】 "服桂枝汤"，说明病情原属太阳中风证，使用桂枝汤治疗是正确的，可是，方药虽对证，如服法不对，亦会使病情恶化，本条所述病证即是服桂枝汤汗不如法，非遍身漐漐微汗出，而是大汗出后所出现的病证。大汗出后，表邪虽去，但胃中津液被伤，化燥化热而成阳明病。"大烦渴"表明内热炽盛，耗伤津液较重，"不解"，

是说口渴心烦等，虽大量饮水，也不能解除。"大烦渴"三字既反映了本证热炽津伤的本质，又是本证与上条所述病证的鉴别点。本证与前条虽同属服桂枝汤大汗出后的证候表现，但病机治法却根本不同，前证虽因大汗出而脉洪大，但正气所伤不重，故表证仍在，未见邪热传里以及阴津耗伤之象，故仍用桂枝汤治之；本证则为汗出津伤邪热内传而变为阳明病，故治以辛寒清热，生津止渴，方用白虎加人参汤。白虎加人参汤即白虎汤加人参而成，用白虎汤清阳明之燥热，加人参以益气养阴。

【选注】 成无己：大汗出脉洪大而不渴，邪气犹在表也，可更与桂枝汤。若大汗出脉洪大而烦渴不解者，表里有热，不可更与桂枝汤，可与白虎加人参汤，生津止渴，和表散热。

方有执：此与上条同而多大烦渴，盖比上条汗更出过多，亡津液而表里燥热更甚，所以用白虎两解表里之热，加人参润其燥而消其渴也。

喻 昌：大汗出则津液外亡，大烦渴则燥热内极，脉转洪大则凶变将起，青龙汤为不对矣，计惟白虎汤两解表里之热，加人参可润燥止渴。

张志聪：此言太阳之气，入于肌腠之中，而与阳明相合也，服桂枝汤大出汗者，承上文之意，而言阳气盛于肌表，汗出必解。若大汗出后复大烦渴不解，而脉洪大者，此病气交于阳明，若关肌表，故宜白虎加人参汤主之。

张 璐：此本温热病，误认为风伤卫服桂枝汤也。若风伤卫服桂枝汤后必微汗而解矣，不知此本温热误服桂枝汤，遂至脉洪大，大烦渴不解，若误用麻黄，必变风温灼热自汗等证矣。盖桂枝治自外入之风邪，石膏治自内发之热邪，故白虎汤为热邪中暍之的方，专解内蒸之热，非治在经之热也。大汗伤津，故加人参以救液，则烦渴自解矣。昔人以石膏辛凉，能解利阳明风热，此说似是而实非，即是大青龙汤越婢汤麻杏石甘汤麻黄升麻汤等方，并与表药并用，殊不知邪热伤胃，所以必需。若在经之邪，纵使大热烦渴，自有葛根汤桂枝加葛根汤等治法，并无借于石膏也。所以伤寒误用白虎黄芩、温热误用桂枝麻黄，轻者必重，重者必死耳。

钱 潢：此因大汗出后，遂至胃中津液耗竭，阳邪乘虚入里，至大烦渴而脉见洪大，则邪不在太阳而已传入阳明矣，即阳明篇所谓阳明脉大者是也。故以白虎汤解胃中之烦热，加人参以补其大汗之虚，救其津液之枯竭也。

吴 谦：大烦渴，阳明证也，洪大，阳明脉也。中风之邪，服桂枝汤，大汗出后不解，大烦渴脉洪大者，是邪已入阳明，津液为大汗所伤，胃中干燥故也，宜与白虎加人参汤清热生津，而烦渴自解矣。

陈念祖：太阳之气，由肌腠而通于阳明。服桂枝汤当取微似有汗者佳，今逼取太过，则大汗出后，阳明之津液俱亡，胃络上通于心故大烦，阳明之上燥气主之，故大渴不解。阳气盛亢，诊其脉洪大无伦者，白虎加人参汤主之。白虎为西方金神，秋金得令而炎气自除。加人参者，以大汗之后，必救其液以滋其燥也。

尤 怡：服桂枝汤后，大汗出，脉洪大，与上条同，而大烦渴不解，则其邪去表而

之里，不在太阳之经，而入阳明之府矣。阳明者，两阳之交，而津液之府也，邪气入之，足以增热气而耗津液，是以大烦渴不解。方用石膏，辛甘大寒，直清胃热而为君，而以知母之咸寒佐之，人参、甘草、粳米之甘，则以之救津液之虚，抑以制石膏之悍也。曰白虎者，盖取金气彻热之义云耳。

王子接：阳明热病化燥，用白虎加人参汤者，何也？石膏辛寒，仅能散表热，知母甘苦，仅能降里热，甘草粳米仅能载药留于中焦，若胃经热久伤气，气虚不能生津者，必须人参养正回津，而后白虎汤乃能清化除燥。

黄竹斋：前节脉洪大，是太阳证未罢而不渴，故仍以解外为治，此节脉洪大，是太阳证已罢而转属阳明，其不解二字指烦渴而言，观下篇伤寒脉浮发热无汗，其表不解者不可与白虎汤，渴欲饮水无表证者白虎加人参汤主之自明。

【讨论】 注家对本条病理机制的认识基本一致，而对本证是中风服桂枝汤发汗太过，还是温病误服桂枝汤所致，有两种不同看法，除张璐外，多数注家持前一种意见。这两种看法都有一定道理，但对辨证施治并无决定性意义。另外，对白虎加人参汤作用的看法，亦有一些小的分歧，多数人认为是清热生津，而成氏认为是生津止渴、和表散热，"和表"如指解散阳明肌表之热是可以的，如指驱除太阳表邪则是错误的。汪讱庵指出："人受外感之邪，……若虚弱之人，药虽外行，气从中馁，轻者半出不出，重者反随元气缩入，发热无休矣。"因而提出在解表药中少加人参助元气以驱邪，可谓卓识高见，同时也为我们全面正确理解白虎加人参汤的意义开扩了眼界。此证高热，津液耗伤在所难免，而"壮火食气"亦势所必然，因而白虎加人参汤不仅仅适用于热炽津伤者，更主要是适用于邪热炽盛而正气亏虚者。

27．太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳[①]也，不可发汗，宜桂枝二越婢一汤。

桂枝二越婢一汤方

桂枝（去皮） 芍药 麻黄 甘草（炙）各十八铢 大枣四枚（擘） 生姜一两二铢（切） 石膏二十四铢（碎，绵裹）

上七味，以水五升，煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升。本云：当裁为越婢汤，桂枝汤合之，饮一升，今合为一方，桂枝汤二分，越婢汤一分。

校勘 桂林《古本伤寒论》"脉"上有"若"字，"不可发汗"下有"脉浮大者"四字。《玉函》"发汗"上有"复"字。《康平伤寒论》"此无阳也"不入正文，小字标于"微弱者"之旁。"可"下"发"上有"大"字。"桂枝二越婢一汤"方自"本云"以下不入正文，小字标注。

词解 ①无阳：即阳虚。

【释义】 要想真正理解本条原文的含义，必须正确掌握对本条的读法，章楠说：

"此条经文，宜作两截看，'宜桂枝二越婢一汤'句，是接'热多寒少'句末，今为煞句，是汉文兜转法也。若'脉微弱者，此无阳也'，何得再行发汗。仲景所以禁示人曰'不可发汗'宜作煞句读。经文了了，毫无纷论。"由此可见，"宜桂枝二越婢一汤"句，应接在"热多寒少"后。

既云"太阳病"，除发热恶寒外，还当有脉浮、头项强痛等，"热多寒少"，如同23条、25条一样，均属表证日久，正气渐复邪气渐衰之证。本条叙证过简，以方测证，还当有如疟状，轻微的口渴心烦等。综上所述，本证为外感风寒，内兼郁热，病机与大青龙汤证颇相类似，但证情有轻重之别，故治之以桂枝二越婢一汤，微发其汗，兼清里热。桂枝二越婢一汤，乃桂枝汤与越婢汤的复方，因正气渐复，邪气渐退，故均减其量以行之。用麻黄配桂枝汤解散表邪，用越婢汤宣泄里热。若上述证候，脉不浮而见微弱，则是阳虚的表现，本方虽属发汗轻剂，亦当慎用，故云"不可发汗"。此与后文38条大青龙汤的禁忌意义相同。

【选注】 成无己：胃为十二经之主，脾治水谷为卑藏若婢，《内经》曰，脾主为胃行其津液，是汤所以为之越婢者以发越脾气，通行其津液，外台方一名越脾汤，即此义也。

喻　昌：太阳病风伤卫，则用桂枝汤解肌，寒伤营则用麻黄汤发汗，风寒两伤营卫而加烦躁则用大青龙汤峻发其汗，此定法也。于中复有最难用法一证，如太阳病，发热恶寒，热多寒少，谓风多寒少也。风多则麻黄汤为不可用，寒少则桂枝汤必不能去寒，加以脉见微弱，其人胃中复无津液，是汗之固万万不可，欲不汗微寒终不外散，虽有桂枝二麻黄一之法施于此证，尚不中窍，何者？桂枝二麻黄一，但可治热多寒少，而不可治脉微弱故耳。于是更改麻黄一为越婢一，示微发于不发之中。越婢者，不过麻黄石膏二物，形容其发散之柔缓，较女婢尤为过之，正可胜微寒之任耳。所以然者，以石膏能解阳明之热，热解则津液复生，此仲景之精义也。

柯　琴：此热多是指发热，不是内热，无阳是阳已虚而阴不虚，不烦不躁何得妄用石膏？观麻黄桂枝各半、桂枝二麻黄一二方，皆当汗之证，此言不可发汗，何得妄用麻黄？凡读古人书，须传信阙疑，不可文饰，况为性命所关者乎？且此等脉证，最多无阳，不可发汗，便是仲景法旨，柴胡桂枝汤，乃是仲景佳方，若不头项强痛，并不须合桂枝矣，读书无目，至于病人无命，愚故表而出之。

吴人驹：微乃微甚之微，而非微细之微，但不过强耳。既曰热多，脉安得无阳？微者谓表之阳邪微，故不可更大汗。热多者谓肌之热邪甚，故佐以石膏。越婢者，发越之力如婢子之职，不似大青龙之张大也。

发散表邪，皆以石膏同用者，盖石膏其性寒，寒能胜热，其味薄，薄能走表，非若芩连之辈性寒味苦而厚，不能升达也。

徐大椿：此无阳与亡阳不同，并与他处之阳虚亦别。盖其人本非壮盛，而邪气亦轻，故身有寒热而脉微弱。若发其汗，必至有叉手冒心、脐下悸等证，故以此汤清疏营卫，令得似汗而解。况热多寒少，热在气分，尤与石膏为宜，古圣用药之审如此。

沈又彭：不可更汗对大青龙言，此即治水行皮中证也。盖在天为寒，在地为水，是一气，寒在皮肤与水在皮肤，均当解散，但脉微弱，为无阳证，故用此方较大青龙为制之小也。

山田正珍：《金匮要略》有越婢汤，《伤寒论》有桂枝二越婢一汤。越婢二字，古来无明解，成无已曰，谓之越婢者，以发越脾气，通行津液，外台方一名越脾，即此义也。吴人驹曰，越婢者，发越之力，如婢子之职狭小，其制不似大青龙之张大也。方有执曰，越，踰也，过也，婢，女子之卑者也。女子，阴也；卑，少也。程应旄曰，越婢一中之石膏，不过取其阴凉之性，女奴畜之，非如大青龙之可以匹主也，驱遣唯命，而左右供职，故曰越婢也。喻昌曰，越婢者，石膏之辛凉也，胃得之则热化津生，以此兼解其寒，柔缓之性，比女婢尤为过之，可用之无恐也。五子者所辩，辩则辩矣，无乃过凿乎？以予观之，以其方本得于越国之婢，从而为名耳，岂有深理耶？白居易诗曰：越婢脂肉滑，奚僮眉眼明。又有汉婢燕婢语，并见唐人诗中。又按《国语》曰：厉王得卫巫。注曰，卫巫，卫国之巫也，可知越婢即越国之婢矣。余既著此说后，得《伤寒溯源集》读之，越婢之解，暗符余说，然彼谓仲景尝以此方疗越人之婢，故名，杜撰亦甚哉。

陈念祖：太阳为病，其证皆发热恶寒，太阳以阳为主，若热多寒少，为主胜客负，脉宜缓而不弱，今脉微弱者是证为太阳，而脉则无阳也。阳主表，无阳则不可发其表汗，从脉不从证，宜桂枝二越婢一汤，从至阴中以发越之。

陈　蔚：本方分量甚轻，大抵为邪气轻浅者设也。太阳以阳为主，所云热多寒少，是阳气欲胜阴邪之兆；所云脉微弱，是指脉不紧盛；所云无阳不可发汗，是指此脉此证，无阴邪之太盛，不可用麻黄汤发其汗，只用此汤清疏营卫，令得似汗而解矣。书中无阳二字，有指气血而言，有指阴阳而言，有指脏腑而言，有指表里而言，有指寒热而言，有指邪正而言，非心细如发者，每致误解，即高明如程扶生辈，亦以无阳二字，认为阳气虚少。甚矣，读书之难也。

【讨论】　对本条文的认识，注家大体有三种态度。多数注家是顺文释义，把“脉微弱者，此无阳也”与桂枝二越婢一汤证混淆起来，结果是谬误百出，如对条文中明文之“脉微弱者”，吴氏就解之为“微乃微甚之微，而非微细之微”。各家对“越婢”二字五花八门的解释，也足资证明注家在本条认识上的混乱。另一种态度以柯琴为代表，认为顺文解释似有许多不妥之处，因此疑有脱文阙疑。直至1835年，章楠《医门棒喝》刊行于世，才破千载之惑，指出本条“是汉文兜转法也”，从此对本条的认识为之一新。章氏独抒己见，不囿众说，不仅有功于《伤寒论》的继承和发扬，亦为后学之楷模。

28．服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。

桂枝去桂加茯苓白术汤方

芍药三两　甘草二两（炙）　生姜（切）　白术　茯苓各三两　大枣十二枚（擘）

上六味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升。小便利则愈。本云：桂枝汤，今去桂枝加茯苓、白术。

校勘 《康平伤寒论》承"桂枝二越婢一汤"为一条，方后"本云"以下不入正文，以小字标于注。《玉函》"满"下有"而"字，《脉经》"术"上无"白"字。《脉经》《千金翼》"下"上无"或"字，"头"上无"仍"字。

桂枝去桂加茯苓白术汤方《玉函》"六味"下有"㕮咀"二字，"八升"作"七升"，"本云"作"本方"。成本不载此方，于卷十记云："于桂枝汤内，去桂枝加茯苓白术各叁两，余依前法煎服，小便利则愈。"《千金翼》方下说明是：茯苓、白术各叁两，右于桂枝汤中惟除去桂枝一味，加此二味为汤，服一升，小便即利。本云桂枝汤今去桂枝加茯苓白术。

【释义】 头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利，是服桂枝汤或攻下之前已经存在的证候，但服桂枝汤或攻下之后，诸证依然存在，从症状前冠以"仍"字可知。既经治疗又未能获效，当究其原因何在，其头项强痛，翕翕发热，是病在表且似桂枝证，但无汗，心下满微痛，小便不利，则非桂枝证，故服桂枝汤不愈。心下满微痛，小便不利是里证，但非里结阳明，或热实结胸，故下之不愈。根据现有证候分析，本证当属表里同病，乃由感邪之后，表证未罢，兼有水饮内停所致。头痛，发热，无汗是病在表，心下满微痛，小便不利是水饮内停，故应发汗与利水并施，方用桂枝去桂加茯苓白术汤。本方为表里双解之剂，用桂枝汤调和营卫以解表邪，加茯苓白术健脾利水以利水饮，表里宣通，气机和畅，则诸证可愈。

【选注】 成无己：头项强痛，翕翕发热，虽经汗下，为邪气仍在表也，心下满微痛，小便利者，则欲成结胸。今外证未罢，无汗，小便不利，心下满微痛，为停饮也。与桂枝汤以解外，加茯苓白术利小便行留饮。

孙一奎：虽经汗下而未解，犹宜解之，何故去桂加茯苓白术？是无意于解表也。曰：此非桂枝证，乃属饮家也。夫头项强痛，既经汗下而不解，心下满而微痛，小便不利，此为水饮内蓄，邪不在表，故云去桂枝加茯苓白术。若得小便利，水消，腹满减而热自除，则头项强痛悉愈矣。

喻 昌：服桂枝汤，治风而遗其寒，所以不解而证变，设更下之，则邪势乘虚入里，益误矣。在表之风寒未除，而在里之水饮上冲之，变五苓两解表里之法，而用茯苓白术为主治。去桂枝者，以已误不可复用也。然桂枝虽不可用，其部下所属，皆所必需，倘并不用芍药以收阴，甘草姜枣以益虚，而和脾胃，其何以定误汗误下之变耶？故更一主将而一军用命，甚矣，仲景用方之神也。

张志聪：此言肌腠之邪，而入于里阴也。服桂枝汤者，言病气之在肌也。或下之者，借下之以喻太阳之气，去肌而入于里阴也。服汤不解，故仍头项强痛，翕翕发热，入于里阴，故无汗，邪从中膈入于中土，故心下满微痛，脾不能转输其津液，故小便不利。桂枝去桂者，言邪不在肌也，入于中土而津液不输，故加茯苓白术，助脾气之充达

于肌腠，俾内入之邪，仍从胸膈而外出焉。曰小便利则愈者，亦言脾气之转输也。

柯　琴：汗出不彻而遽下之，心下之水气凝结，故反无汗而外不解，心下满而微痛也。然病根在心下，而病机在膀胱，若小便利，病为在表，仍当发汗，若小便不利，病为在里，是太阳之本病，而非桂枝证未罢也。故去桂枝而君以苓术，但得膀胱水去，而太阳表里证悉除，所谓治病必求其本也。

吴　谦：去桂当是去芍，此方去桂，将何以治仍头项强痛发热无汗之表乎！细玩服此汤，曰余依桂枝汤法煎服，其意自见。服桂枝汤已，温覆令一时许，通身漐漐微似有汗，此服桂枝汤之法也，若去桂则是芍药甘草茯苓白术，并无辛甘走营卫之品，而曰余依桂枝汤法，无所谓也。且论中有脉促胸满，汗出恶寒之证，用桂枝去芍药加附子汤主之，去芍药者，为胸满也。此条证虽稍异而其满则同，其为去芍药可知，当改之。此为汗下后表不解，而心下有水气者，立治法也。服桂枝汤或下之，均非其治矣。仍有头项强痛，翕翕发热之表证，心下满痛，小便不利，停饮之里证，设未经汗下，则是表不解而心下有水气，当用小青龙汤汗之。今已汗下，表里俱虚，小青龙汤非所宜也。故用桂枝汤去芍药之酸收，避无汗心下之满，加苓术之燥渗，使表里两解，则内外诸证自愈矣。

黄元御：服桂枝汤后或下之，仍复头项强痛，发热无汗，甚似表证未解，而加以心下满痛，小便不利，是非风邪之外束，实缘湿邪之内动也。盖土虚湿旺，脾陷而肝郁，不能泄水，故小便不利，胃逆而胆郁不能降浊，故心下痛。浊气中塞，故头痛发热。桂枝去桂之解表，加茯苓白术泄湿而燥土也。

徐大椿：头痛发热，桂枝证仍在也。以其无汗，则不宜更用桂枝。心下满则用白术，小便不利则用茯苓。此证乃亡津液而有停饮者也。

陈念祖：太阳病服桂枝汤，服后未愈，医者不审其所以未愈之故，或疑桂枝汤之不当，而又下之，仍然表证不解，而为头项强痛，翕翕发热无汗，且又兼见里证而为心下满微痛，小便不利者。然无汗则表邪无外出之路，小便不利则里邪无下出之路，总由邪陷入脾，失其转输之用，以致膀胱不得气化而外出，三焦不行决渎而下出，《内经》曰：三焦膀胱者，腠理毫毛其应。是言通体之太阳也。此时须知利水法中，大有转旋之妙用，而发汗亦在其中。以桂枝去桂加茯苓白术者，助脾之转输，令小便一利，而诸病霍然矣。

此治太阳里证，俾膀胱水利而表里之邪悉除。五苓散末云，多服暖水出汗愈，意重在发汗，故用桂枝，此方末云，小便利则愈，重在利水，故去桂枝。但既去桂枝，仍以桂枝名汤者，以头痛发热桂枝证仍在，但不在太阳之经，而在太阳之腑，因变其解肌之法而为利水，水利则满减热除，而头项强痛亦愈矣。仲景因心下满加白术，今人谓白术壅满，大悖圣训矣。

尤　怡：头项强痛，翕翕发热无汗，邪在表也，心下满微痛，饮在里也。此表间之邪，与心下之饮，相得不解，是以发之而不从表出，夺之而不从下出也。夫表邪挟饮者，不可攻表，必治其饮而后表可解，桂枝汤去桂加茯苓白术，则不欲散邪于表，而但逐饮于里，饮去则不特满痛除，而表邪无附，亦自解矣。

章楠：太阳外邪不解而无汗者，必有恶寒，里有水邪上逆，必有心悸，或咳或呕等证，如小青龙、五苓散各条之证可见也。此条外证无恶寒，内证无心悸、咳呕，其非水邪上逆，表邪不解可知矣，其心下满微痛者，由误下而邪陷三焦表里之间也。经云：三焦膀胱者，腠理毫毛其应。故翕翕发热，无汗而不恶寒，非太阳之邪也。翕翕者，热在皮毛，应在三焦也。盖脾胃之气，必由三焦转输，外达营卫，三焦邪阻，脾胃之气不能行于营卫经络，故内则心下满微痛，外则头项强痛，发热无汗，中则水道不通，而小便不利也。所以此方专在助脾和胃，以生津液，宣化三焦之气，使津气周流，表里通达，小便自利，其邪亦解，故曰小便利即愈。不曰汗出愈者，明其邪不在表，而在三焦中道也。故其方义与小柴胡之和解表里相同。小柴胡主足少阳，此方主手少阳也。其与五苓散证治不同，亦非方之加减有错误也。

唐宗海：此与五苓散互看自明。五苓散是太阳之气不外达，故用桂枝以宣太阳之气，气外达则水自下行，而小便利矣。此方是太阳之水不下行，故去桂枝重加苓术，以行太阳之水，水下行则气自外达，而头痛发热等证，自然解散，无汗者必微汗而愈矣。然则五苓散重在桂枝以发汗，发汗即所以利水也。此方重在苓术以利水，利水即所以发汗也。实知水能化气，气能行水之故，所以左宜右有。

何廉臣：长沙氏于治方，有表里之证，则有表里两解者，有只解表而里自和者，有只和里而表自解者，与此先救里后救表，先解表后攻里，遂成五法也，此皆先知其所急而救之者。方后曰小便利则愈，可知其所急也。盖曰愈者，谓头项强痛翕翕发热之外证俱解，是所谓和里而表自解之治法也。《金鉴》作去芍药为之说，可谓不知治法矣。

【讨论】 对本条方证的认识，历代注家包括现代医家在内，见解很不一致，真可谓众说纷纭，但归纳起来，从大处着眼，主要有以下几种不同意见：

（1）孙一奎、柯琴、陈念祖、尤怡等人认为原文无误，方即桂枝去桂加茯苓白术汤，但他们对本条证候的认识并不相同。柯琴等人认为"病为在里是太阳之本病，而非桂枝证未罢也，故去桂枝而君以苓术"。尤怡等人则认为"头项强痛，翕翕发热无汗，邪在表也，心下满微痛，饮在里也"，"夫表邪挟饮者，不可攻表，必治其饮而表可解"，故用桂枝去桂加茯苓白术汤。二者对证候认识虽然不同，而欲利在里之水的目的则一，因而此说值得怀疑，因为欲利水饮，桂枝则不必除去。众所周知，桂枝有通阳化气利水之功，方中有桂枝而配苓术，则利水之功更佳，仲景治饮诸方中，用桂枝者屡见不鲜，如苓桂术甘汤、苓桂甘枣汤、小青龙汤等；再者，本方既以桂枝汤名方，很难有去掉主药之理，《伤寒论》中亦再无此例。

（2）《医宗金鉴》、徐大椿、山田正珍等认为本条证为外有表邪，里有水饮，但方非桂枝去桂加茯苓白术汤，应为桂枝去芍药加茯苓白术汤，去桂乃去芍之误，理由如下：一、去桂不能治表证。二、指出方后有"余以桂枝汤法煎服"，若是去桂"余以桂枝汤法煎服"就没有什么意义。三、认为芍药酸收，不利于心下满，故去之。上述理由，似乎充分，其实亦不可靠，留桂所治之表是中风自汗之表，非无汗之表；"余以桂

枝汤法煎服"一句，仅成注本第十卷附录之文，而赵刻本、《玉函》、《千金》等本，均无此句。另外，芍药虽有收敛之性，却能破水凝，止痛利小便，《伤寒论》治水方中用芍药者，亦不少见，如小青龙汤、真武汤。

（3）成无己在注释中说："与桂枝汤以解外，加茯苓白术利小便行留饮。"其说虽不明确，但不提去桂，亦表明了注者的意见。中医学院试用教材重订本《伤寒论讲义》（成都中医学院主编，1964年版）对本条之按语云："本方条谓去桂，《金鉴》谓去芍，验之临床，此类病证，常用桂枝汤加苓术取效。"日人丹波元简、后世医家陶德润等亦遵此说，我们也认为这种解释符合临床实际。对于"无汗"，《伤寒论选读》（湖北中医学院主编）认为是"汗出"之误，可供参考。

（4）章楠等根据《灵枢经·本脏篇》"三焦膀胱者，腠理毫毛其应"的理论，认为本证既非表邪，也非停饮，乃是"三焦邪阻"，脾胃之气，不能行于营卫经络。果如此说，则本条无表证可言，而头项强痛，翕翕发热等证，则难以解释，根据第12条，这里仅提翕翕发热，当系省文。

29．伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急①。反与桂枝欲攻其表，此误也。得之便厥②，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳；若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸；若胃气不和，谵语③者，少与调胃承气汤；若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。

甘草干姜汤方

甘草四两（炙）　干姜二两

上二味，以水七升，煮取一升五合，去滓，分温再服。

芍药甘草汤方

芍药　甘草（炙）各四两

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓，分温再服。

校勘　《玉函》"自汗"下无"出"字，"心烦"句上有"颇微恶寒论曰"六字，"脚挛急"上有"两"字。《脉经》"小便数"下有"颇复"二字，"承气汤"上无"调胃"二字。成本"桂枝"下有"汤"字。《康平伤寒论》"桂枝"下亦有"汤"字，无"欲攻其表，此误也"七字。"作甘草干姜汤与之"作"与甘草干姜汤"。"厥愈"下无"足温"二字。"若重发汗"下无"复加烧针者"五字。

甘草干姜汤方《玉函》甘草作"二两"　"味"下有"㕮咀"二字。成本"干姜"下有"炮"字，"味"下亦有"㕮咀"二字。

词解　①脚挛急：两足拘急，伸展不利。

②厥：手足发凉。

③谵语：神志昏迷时的胡言乱语。

【释义】　本条是叙述阴阳俱不足证，误服桂枝汤的变证和救逆之法。"伤寒"为广义伤寒，脉浮，自汗出，小便数，微恶寒，为感邪后阳气不足的表现；心烦，脚挛

急，是阴津不足的征象。上述证候的病机与21条基本一致，其治疗当选用桂枝加附子汤或兼顾阴阳的方剂。如以脉浮，自汗出，微恶寒，为中风表证，而误用桂枝汤解表，则必致变证丛生，故曰"此误也"。汗为心之液，赖阳气推动排出体外，今阴阳俱虚，故服汤汗出后，阳气愈虚，不能充实于四肢而四肢逆冷；阴液愈伤，不能上润咽喉而咽喉干燥；阴寒盛于下，虚阳格于上则见烦躁吐逆。此时虽阴阳两虚，但以阳虚为主，故救逆之法当先复其阳，故投甘草干姜汤辛甘化阳之剂。阳气复四肢得充，则厥愈足温，然后投以芍药甘草汤酸甘化阴之剂，以复其阴，阴津回筋脉得养则两脚即伸。虚寒证使用温热药治疗势在必行，但应以阳复寒退为度，否则一味温补，容易导致阳复太过而化火。本条谵语，即属阳复太过，胃肠燥热所引起，故用调胃承气汤泻热和胃。"少与"二字与方后之少少温服相一致，表明胃肠燥实不甚，意在泻热和胃，而非攻下里实。如果误用桂枝汤后，不但不予救误，反而再次发汗或用烧针逼汗，必致大汗亡阳，出现四肢厥冷，下利清谷，大汗淋漓，脉微细等证，应急用四逆汤回阳救逆。

【选注】 成无己：脉浮自汗出小便数而恶寒者，阳气不足也；心烦脚挛急者，阴气不足也。阴阳血气俱虚，则不可发汗，若与桂枝汤攻表，则又损阳气，故为误也。得之便厥咽中干，烦躁吐逆者，先作甘草干姜汤，复其阳气，得厥愈足温，乃与芍药甘草汤，益其阴血，则脚胫得伸；阴阳虽复，其有胃燥谵语，少与调胃承气汤，微溏以和其胃；重发汗为亡阳，加烧针则损阴，《内经》曰：荣气微者，加烧针则血不流行。重发汗复烧针，是阴阳之气大虚，四逆汤以复阴阳之气。

赵嗣真：脉浮，虚也，汗自出微恶寒者，阳虚无以卫外也；小便数，为下焦虚寒不能制水也；心烦，为阴虚血少也；脚挛急，乃血为汗夺，筋无以润养也。此初得病便自表里俱虚，外无阳证，邪不在表，固不得与桂枝同法。设若误用桂枝攻表，重发其汗，是虚虚也，故得之便厥，咽干烦躁，吐逆。厥，为亡阳，不能与阴相顺接；咽干，为津液寡；烦躁吐逆，为寒格而上也。故宜干姜以温里复阳，甘草芍药益其汗夺之血，然后可以复阴阳不足之气。得脚伸后，或谵语者，由自汗小便数，胃家先自津液干少，又服干姜性燥之药，以致阳明内结谵语。然非邪实大满，故但用调胃承气汤以调之，仍少与之也。以上用药次第，先热后寒，先补后泻，似逆而实顺，非仲景之妙，孰能至是哉。

王肯堂：伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，此邪中膀胱经，虚寒也，宜桂枝加附子汤则愈。

喻　昌：此段辨证用法，最精最详，从前不得其解，今特明之。脉浮自汗，固是在表之风邪，而小便数心烦，则邪又在里，加以微恶寒，则在里为寒邪，更加脚挛急，则寒邪颇重矣。乃用桂枝独治其表，则阳愈虚，阴愈无制，故得之便厥也。桂枝且误，麻黄更可知矣，大青龙更可知矣。阴邪内凝，总无攻表之理也，甘草干姜汤复其阳者，即所以散其寒也。厥愈足温，不但不必治寒，且虑前之辛热，有伤其阴而足挛转锢，故随用芍药甘草以和阴而伸其脚。设胃气不和而谵语，则胃中津液亦为辛热所耗，故少与调胃承气汤以和胃而止其谵，多与则为下而非和矣。若不知此证之不可汗而重发其汗，复加

烧针，则阳之虚者，必造于亡阳，阴之无制者，必至犯上无等，此则用四逆汤以回其阳，尚恐不胜，况可兼阴为治乎？

周扬俊：桂枝非冷药也，得之何以便厥，本风多寒少之证，乃自汗以至挛急，虚候种种，尽属阳衰，可复攻表乎？遂一一显无阳之里证也，而咽干吐逆，阴亦伤矣。然中州大衰非细故也，仲景作甘草干姜汤者，正以甘温之应，不致劫阴，而阳自复，岂非厥速而温亦易乎？

程应旄：伤寒脉浮，自汗出，小便数，阳虚可知，纵有心烦之假热，而有微恶寒脚挛急之真寒以证之。即此时而温经散寒，当不嫌其暴也，反与桂枝汤欲攻其表，非误而何？里阳根表阳而出，阴霾骤现矣。得之便厥者，真寒也；咽中干燥者，阳浮而津竭，假热也；吐逆者，阴盛而上拒也。作甘草干姜汤散寒温里以回其阳，阳回则厥自愈，足自温。其有脚未伸者，阴气未行下也，更作芍药甘草汤从阳引至阴，而脚伸。其谵语者，缘胃中不和而液燥，非胃中实热者比，仅以调胃承气汤少少与和之。若前此更有发汗烧针等误者，则亡阳之势已成，而阴邪将犯上无等，直以四逆汤温之而已。重发汗，谓用麻黄汤类也。

吴谦：伤寒脉浮汗自出，中风证也；小便数心烦，里无热之虚烦也；微恶寒者，表阳虚不能御也；脚挛急者，表寒收引拘急也，是当与桂枝增桂加附子汤以温经止汗，今反与桂枝汤攻发其表，此大误也。服后便厥者，阳因汗亡也；咽干者，阴因汗竭也；烦躁者，阳失常也；吐逆者，阴拒格也。故作甘草干姜汤与之，以缓其阴而复其阳。若厥愈足温，则是阳已复，宜更作芍药甘草汤与之，以调其阴而和其阳，则脚即伸也。若胃不和而谵语，知为邪已转属阳明，当少少与调胃承气汤，令其微溏胃和自可愈也。若重发汗者，谓不止误服桂枝汤，而更误服麻黄汤也，或复加烧针劫取其汗，以致亡阳证具，则又非甘草干姜汤所能治，故又当与四逆汤以急救其阳也。

陈念祖：伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，此与桂枝证相似，但脚挛急不似。考少阴之脉，斜走足心，上股内后廉，凡辨证当于所同处得其所独，今据此挛急之一证，便知太阳之标热，合少阴之本热，为阴阳热化之病。热盛灼筋，故脚挛急，并可悟脉浮自汗小便数，皆系热证，即有微恶寒一证，亦可知表之恶寒渐微，里之郁热渐盛，其与桂枝证貌虽相似，而实悬殊。

尤怡：脉浮，自汗出，微恶寒者，虽伤于寒而表不实，乃桂枝汤证也，然小便数，心烦，脚挛急，则阴虚而里热矣。是当以甘辛攻表，而以甘寒顾里，乃反与桂枝汤，治表而遗里，宜其得之而便厥也。咽中干，烦躁吐逆，皆阴虚阳逆之象，设非以温药徒攻其表，何至此哉。

黄竹斋：此节为太阳与少阴合病，表虚里寒之桂枝增加附子汤证。脉浮自汗出，是太阳桂枝证，小便数心烦，微恶寒脚挛急，皆是少阴附子证，专用桂枝则攻其表而遗其里，故太阳证虽罢而少阴证转增也。方书转筋青腿伤寒，盖即此。

【讨论】 本条未用桂枝汤发汗前究属何证，注家看法极不一致，成无己认为是阴

阳俱虚；赵嗣真认为是表里俱虚；喻昌认为是阳虚寒盛；周扬俊认为是营卫俱伤；程应旄认为是真寒假热；《医宗金鉴》认为是表证兼阳虚；尤怡认为是表虚兼阴虚里热；黄竹斋认为是太阳与少阴合病；陈念祖的看法与众最为不同，他认为是一派热象，"为阴阳热化之病"。不难看出，注家是从各自不同的角度来认识这一疾病的，虽然提法不一致，但可以概括为两类：一类认为是表里阴阳俱虚，并以阳虚为主，误用桂枝汤发汗解表，则阳愈虚而阴亦伤，故出现肢厥咽干，烦躁吐逆等证，其救治之法，应抓住主要矛盾，分步解决，因而先后分别使用甘草干姜汤，芍药甘草汤治疗。另一类意见是以陈修园为代表，认为此属"阳盛于内"。得桂枝汤辛热之药，以致"阳亢而反亡阴"（唐容川），这种病理解释，在临证当中可能有之，但与本条原文并不相符，甘草干姜汤虽能复阳，必属阳虚较轻者，亡阳重证，四逆汤犹恐不及，甘草干姜汤岂能胜任。

另外，本条先后举出四个性质差异较大的方治，芍药甘草汤滋阴，调胃承气汤泻热，甘草干姜汤扶脾阳，四逆汤复肾阳，不仅为我们确立了重要的基础方，也为我们学习与掌握辨证施治树立了楷模。

30．问曰：证像阳旦，按法治之而增剧，厥逆，咽中干，两胫拘急而谵语。师曰：言夜半手足当温，两脚当伸。后如师言。何以知此？答曰：寸口脉浮而大，浮为风，大为虚，风则生微热，虚则两胫挛，病形像桂枝，因加附子参其间，增桂令汗出，附子温经，亡阳故也。厥逆，咽中干，烦躁，阳明内结，谵语烦乱，更饮甘草干姜汤。夜半阳气还，两足当热，胫尚微拘急，重与芍药甘草汤，尔乃胫伸。以承气汤微溏，则止其谵语，故知病可愈。

校勘 《玉函》"师曰"作"师言"，"知此"作"知之"，两"为"字上有"即"字，"参"作"于"字，无"承"字。成本两"为"字上有"则"字，"病形"作"病证"，"躁"作"燥"。

【释义】 本条是对上条的解释，故不另作释义。

【选注】 庞安时：阳旦即桂枝汤异名也。

喻　昌：夫仲景之圆机活法，妙在阳旦阴旦二汤。阳旦者，天日晴暖以及春夏温热之称也。阴旦者，风雨晦冥以及秋冬凉寒之称也。只一桂枝汤，遇时令温热，则加黄芩，名曰阳旦汤；遇时令凉寒，则加桂，名曰阴旦汤。后世失传，纷纷谓桂枝不宜于春夏者，皆系不知此义耳。

张志聪：此复申明上文之意，桂枝一名阳旦汤，谓秉阳春平旦之气也。

程应旄：此条即上条注脚，借问答以申明其义也。证象阳旦句，应前条伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急一段。按法治之句，应前条反与桂枝汤欲攻其表一段。而增剧至拘急而谵语句，应前条此误也。得之便厥咽中干，烦躁吐逆者一段，师言夜半手足当温，两胫当伸，后如师言，何以知此句，应前条已用甘草干姜汤并调胃承气汤一段。答曰寸口脉浮而大至亡阳故也数句，发明以补出前证病源，及用桂枝之误，见证象桂枝而实非桂枝证，将成亡阳也。厥逆，咽中干，烦躁，阳明内结，谵语烦

乱，申叙前证，以著亡阳之实，更饮甘草干姜汤，夜半阳气还，两足当温，重应前条甘草干姜汤一段。胫尚微拘急，重与芍药甘草汤尔乃胫伸，重应前条芍药甘草汤一段。以承气汤微溏则止其谵语，重应前条调胃承气汤一段。故知病可愈，亦非泛结，见其愈也，由于救治得法。此证之阳明内结，得之自汗出小便数，上部之津液外越，而下部之阴分更无阳以化气也，故阳回而结未破，不妨少从实胃例，一去其燥。一证中亡阳阳结互具，故以厥逆咽中干十五字并举，而治法中之层次因出其中。

钱 潢：像桂枝汤证，故仍于桂枝汤中加附子参于其间，则真阳有助。不患其汗泄，故又增桂令汗出，以解卫分之阳邪也。其所以加附子温经者，以下焦无阳也。此法即误汗亡阳，桂枝加附子汤乃为伤寒脉浮自汗出小便数，心烦微恶寒脚挛急之正治也。若不察其微恶寒，脚挛急之亡阳虚证，已给反与桂枝汤误攻其表，使阳气愈虚，阴邪上逆，以致厥逆咽中干等证也。

舒 诏：此条说出许多无益之语，何所用之，吾不能曲为之解也。

徐大椿：病证像桂枝句，以下历叙治效，以明用药之次第当如此。盖病证既多，断无一方能治之理，必先分证而施方，而其先后之序不可乱。其方有前后截然相反者，亦不得以错杂为嫌，随机应变，神妙无方，而又规矩不乱，故天下无不可愈之疾。后人欲以一方治诸证，又无一味中病之药，呜呼！难哉！

尤 怡：此即前条之意而设为问答，以明所以增剧及所以病愈之故。然中间语意殊无伦次，此岂后人之文耶？昔人读考工记谓不类于周官，余于此条亦云。

高学山：此条实当日救误之医案也。有此一案，故著为上条之法则，上条宜在此条之后为是，细细对读之自见。桂枝加附，是救误之主汤。甘草干姜、芍药甘草、调胃承气三汤，乃随症善后之剂。上条多一四逆汤，又从重汗烧针，案外立法之意。阳旦，喻氏注谓成氏方后之说俱非，而以桂枝汤中加黄芩为阳旦，更出不经之名，以附子加入桂枝汤中为阴旦。夫桂枝加附子，有汤而无其名，阳旦之说，有名而无其方，即如喻注，言桂枝去芍药为何名？去芍药加附子又为何名耶？且即阳旦之名而撰出阴旦，何妨就青龙、白虎而添出螣蛇、朱雀汤乎，抑何可笑之甚也。要之太阳者，如天如日，风邪犯之，有晦暝而失其高明之象，烦热郁之，有苍茫而失其清爽之神。桂枝轻轻解肌，风开云静，一时晴光曙色，复还太虚，不比麻黄、大青龙之以大雨顿解燥热，此曰阳曰旦之义也。若夫阴晦为天地之病机，何取于旦为也。成注桂枝汤之别名为是。

孙鼎宜：方在桂枝辈，此即以桂枝一汤加黄芩以治少阳，其命名之义未详，大略热多者用黄芩名阳旦，寒多者用干姜名阴旦，阳旦论中三见而脱其正治之文。

陈逊斋：因加附子参其间，“因”字下面应加一“未”字，“附子温经”四字应删去。

【讨论】 本条多数注家认为是对上条的解释，并顺文释义；但也有不少注家提出疑问，认为是后人所为，因而不予解释。今将各家观点列出，以供参考。

对于什么是阳旦汤，说法也很多，有说是桂枝汤加黄芩者，有认为是桂枝汤加附子

增桂剂量者，还有认为是桂枝汤别名者，黄竹斋引《千金方·卷九》“阳旦汤，治伤寒中风脉浮，发热往来，汗出恶风，头项强，鼻鸣干呕，桂枝汤主之”之后说：“庞氏、成氏谓阳旦即桂枝汤之别名，今据《千金》信然，其所以异于桂枝汤者，以煎服泉水，服后不啜热粥，且有加减法，故不同尔。”

辨太阳病脉证并治中

31．太阳病，项背强几几，无汗，恶风者，葛根汤主之。

葛根汤方

葛根四两　麻黄三两（去节）　桂枝二两（去皮）　生姜三两（切）　甘草二两（炙）　芍药二两　大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，先煮麻黄、葛根减六升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗。余如桂枝法将息及禁忌。

校勘　《外台》"无汗"为"反不汗出"。宋本"无汗恶风"下无"者"字。

【释义】　太阳病，当包括发热恶寒，头痛，脉浮等证。项背强几几，是邪入太阳经输，经气不利，筋脉失养所致之项背部俯仰不能自如。但是太阳病有伤寒中风之不同，故条文中"无汗"二字最为重要，它不仅说明"太阳病"是伤寒表实证，而且道出了本证与14条桂枝加葛根汤证的主要区别，本证是以无汗表实证为基础，后者是以有汗表虚证为基础。恶风是恶寒的互词，前已叙及，此"太阳病"未提发热头痛脉浮紧等证，亦属省文。总之，本证为伤寒表实证兼见邪入太阳经输，以致经输不利之项背强几几，故应治以发汗解表，升津液，舒筋脉，方用葛根汤。

葛根汤是由桂枝汤加麻黄葛根而成，葛根性味辛甘，功能鼓舞胃气上行，以升津液而舒筋脉，又能解表散邪，故为方中主药。麻、桂配伍可治无汗之表实，芍药甘草能补阴津之不足，姜、草、枣补益脾胃，助胃气资汗源，从而既能解表又不伤津，共成发汗解表，升津液舒筋脉之剂。

【选注】　成无已：太阳病，项背强几几，汗出恶风者，中风表虚也；项背强几几，无汗恶风者，中风表实也。表虚宜解肌，表实宜发汗，是以葛根汤发之也。

方有执：几几，鸟之短羽者，动则引项几几然，形容病人颈项俱病者，俯仰不能自如之貌。盖太阳之脉，下颈挟脊，太阳之经，其别者，挟脊上项。阳明之脉，其支者，从大迎下人迎，循喉咽，入缺盆。阳明之经，其直者，上腹而布胸中，至缺盆而结，上

颈上而合于太阳，故邪凑太阳，则项背强，加阳明则颈亦病，故曰几几也。

喻　昌：按此与上条（指14条——编者）以有汗无汗，定伤风伤寒之别。盖太阳初交，阳明未至，两经各半，故仲景原文不用合病二字，然虽不名合病，其实乃合病之初证也。几几者，颈不舒也。颈属阳明，既于太阳风伤卫证中才见阳明一证，即于桂枝汤内加葛根一药；太阳寒伤营证中才见阳明一证，即于麻黄汤内加葛根一药，此大匠天然不易之彀率也。然不用麻黄全方加葛根，反用桂枝全方加麻黄葛根者，则并其巧而传之矣。见寒既欲传于阳明，则胸间之喘必止，自可不用杏仁。况颈项背俱是阳位，易于得汗之处，设以麻黄本汤加葛根大发其汗，将毋项背强几几者，变为经脉振摇动惕乎？此仲景方之所以精义入神也。

柯　琴：葛根味甘气凉，能起阴气而生津液，滋筋脉而舒其牵引，故以为君。麻黄、生姜能开玄府、腠理之闭塞，祛风而去汗，故而为臣。寒热俱轻，故少佐桂芍，同甘、枣以和里。此于桂、麻二汤之间衡其轻重，而为调和表里之剂也。……葛根与桂枝，同为解肌和里之剂，故有汗无汗、下利不下利皆可用，与麻黄汤专于治表者不同。

程　知：此为太阳伤寒兼有燥热者立治法也。项背几几，燥邪直入经筋，以与寒邪合并，故无汗以兼有燥邪，故单恶风而不云恶寒。凡恶风者必恶寒，恶寒者必恶风，然亦微有分别，恶寒者，虽无风亦觉其寒，恶风者，惟见风而恶也。无汗为寒，故以麻黄散之；几几为燥，故以葛根解之。用桂枝汤之芍药，为其入肝而润筋也，去麻黄汤之杏仁，恶其过汗而益燥也。

周扬俊：无汗恶风几几，当用麻黄汤加葛根矣，乃仲景仍于桂枝汤中加麻黄君葛根者何意？非有喘无取于杏仁，乃不去麻黄复加葛根，则葛根亦大开肌肉之药，岂不虑大汗而无制乎？故不独以桂枝监之，且有芍药收之。庶几兼发二经之邪，而无亡阳之虑也。

徐　赤：项背强几几与前条无异，同在太阳，见证同也，无汗乃前条汗出之反对，表气虚实之辨别也。恶风者，恶寒之互辞。以前条桂枝加葛根例之，此当麻黄加葛根为是，而却用葛根汤者，盖以病不作喘，故不用杏仁，即不用麻黄全汤，自不得以麻黄加葛根为名，而实则不出麻黄加葛根之规制也。

尤　怡：二条（指14、31条——编者）本是痉证，而有表虚表实之分，表实者无汗，表虚者汗反自出，即所谓刚痉柔痉也。然痉，筋病也，亦风病也，故虽有刚柔之异，而其项背强，几几恶风，则一也。几几，项强连背，不能展顾之貌。桂枝加葛根汤，如太阳桂枝汤例；葛根汤，如太阳麻黄汤例，而并加葛根者，以项背几几，筋骨肌肉并痹而不用，故加葛根以疏肌肉之邪，且并须桂芍姜枣，以通营卫之气。

王子接：葛根汤即桂枝汤加麻黄倍（应将"倍"字作"用"字）葛根，以去营实小变麻桂之法也。独是葛根麻黄治营卫实，芍药桂枝治营卫虚。虚实互复者，其微妙在法，先煮麻黄葛根减二升，后内诸药，则是发营卫之汗为先，而固表收阴袭于后，不使热邪传入阳明也。故仲景治太阳病未入阳明者，用以驱邪，断入阳明之路。若阳明正病中未尝有葛根汤方，东垣易老谓葛根是阳明经主药误矣。

何仲皋：此为经输不利无汗者出其方治也。几几，义详前。太阳病项背强几几，反汗出恶风者，前已明其证而出其方矣，但有因伤风而致强者，亦有因伤寒而致强者，伤寒而致强者，亦未始不如伤风者之恶风。但伤风而恶风者必有汗，伤寒而恶风者必无汗，所以然者，寒伤太阳之经输皮毛亦因之而闭，此必用葛根汤以外解风寒、内走经输而病始愈也。

葛根之用其义有二：一因其曲折而蔓延，能走经输，项背强几几即用之，以转经输也。一因其气上升，能起阴气，太阳阳明合病自下利即用之，以起阴气也。病形气之殊，药亦有形气之别，同为一方，既以形治其形，复以气治气，而其用无穷。观于此，而经方之妙可知矣。

【讨论】 本条究属何证，历代医家认识不一，主要看法有三：一、以成无己为代表，认为是风寒表实兼邪入经俞，正与14条所述证候相对。二、以方有执为代表，认为是太阳阳明合病，其理由是《本草》用葛根治身大热，大热乃阳明之证也，后两条以葛根汤为主治疗太阳阳明合病，也是理由之一。三、程知认为是太阳伤寒兼有燥热，燥邪直入经输，故项背强几几。根据《伤寒论》全文精神，证属太阳伤寒兼项背强几几的看法是正确的。葛根以辛凉解表为主，能治身大热不假，但升津液舒筋脉亦真，况后两条所指之阳明，实际是胃肠的代名词，非里实热之阳明病。

本证既是伤寒表实兼证，其治法当遵桂枝加葛根汤之例，用麻黄汤加葛根，今却用桂枝汤加麻黄葛根而成，道理何在？原因之一，本证无喘故不用杏仁；之二，麻黄汤为发汗峻剂，本证项背强几几的形成原因是筋脉失养，若再用麻黄汤发汗，恐过汗伤阴，筋脉失养，项背强几几则可能更甚。用桂枝汤加麻黄葛根，既可治无汗之表实，又不致过汗伤阴，由此可见，仲景组方用心之良苦。

32．太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。

校勘 《康平伤寒论》"太阳"下无"与"字。《玉函》无"者"字"下"字。《脉经》此条为"太阳与阳明合病，而自利不呕者，属葛根汤证"。

【释义】 太阳与阳明合病，是指二者同病，不分先后，言既有发热恶寒，头项强痛，无汗（从使用葛根汤得知必为表实证）之表证，又有下利之里证。自，自然而然之谓，说明下利并非由误治而成，亦非三阴病里虚不足之下利。这是由于太阳之邪不得外解，内迫于阳明，致使大肠传导失职，清阳不升，水谷不别，并走于下，于是出现下利一证。就下利一证而言，是属里证，但由表邪内迫而引起，病变中心在表，证候表现除下利外，也是表证，故不须治里，只须解表，所以用葛根汤治疗，即"表和则里自愈"之谓。方用葛根汤而不用麻黄汤，是因葛根汤不仅能治疗表实证，而且葛根能升津液，鼓舞胃气上行而止利，如此可一举两得。

【选注】 庞安时：凡阳明证俱宜下，唯中寒恶寒为病在经，与太阳合病属表可发其汗。二阳合病脉必浮大而长，外证必头痛，腰疼，肌热，目疼，鼻干也。浮大者，太

阳受病也。长者，阳明也；头，腰，太阳也；肌，目，鼻，阳明也。

成无已：伤寒有合病，有并病。本太阳病不解，并于阳明者，谓之并病；三经俱受邪相合病者，谓之合病。合病者，邪气盛也。太阳阳明合病者，与太阳少阳合病，阳明少阳合病，皆言必自下利者，以邪气并于阴，则阴实而阳虚，邪气并于阳，则阳实而阴虚，寒邪气甚，客于二阳，二阳方外实而不主里，则里气虚，故必下利。与葛根汤以散经中甚邪。

柯　琴：下利即胃实之始，《内经》所谓暴注下迫皆属于热也。麻桂以治太阳之寒，葛芍以润阳明之燥。

程应旄：太阳与阳明合病者，太阳之恶寒发热等证，与阳明之喘渴胸满等证，同时均发，无有先后也。两阳交应骤盛于表，则里气暴虚，升降不及，故不利则呕。治法只须解表，表解而里自和。葛根汤从升，利则主之。呕加半夏，所以降也。

徐大椿：合病全在下利一证上审出，盖风邪入胃则下利矣。

山田正珍：此章有误字，有错置，有衍文，当作太阳与阳明合病而下利者，葛根汤主之。盖自字与而字，检之韵镜，四声虽殊，音则相近，故传写者，不觉致此误耳。少阴篇，真武汤条，自下利之"自"字，《玉函经》《千金翼》，俱作而字，可证矣。盖古昔虽有五音之别，而四声呼法，未正也。如而之为尔，尔之为汝，汝之为若，可见矣。所谓太阳，承前条葛根汤证言之，阳明指所交阳明轻证一二而言也。若其下利与呕，殊是所兼客证，犹小青龙小柴胡等汤下，有或以下诸兼证也。非合病中必有之正证也。自成无已以降，皆谓为合病中正证，非也。按论中冠合病并病者，才数条矣，其不冠合病并病而实为合病并病者，反居多，何也？盖彼举合并名目，以略合并病证，此举合并病证，以略合并名目，互略之而已。

陈念祖：太阳之恶寒发热，头项强痛等证，与阳明之热渴目疼鼻干等证，同时均发，无有先后，名曰合病。合病者，两经之热邪并盛，不待内陷，而胃中之津液为其所逼而不守，必自下利，虽然下利，而邪犹在表，未可责之于里，既非误下邪陷之里虚，断不可以协热下利之法治之，仍将以两经之表证为急，故以葛根汤主之。

尤　怡：伤寒之邪，在上则为喘满，入里则为下利，两阳合病，邪气盛大，不特充斥于上，抑且浸淫于里，故曰必自下利。其不下利者，则必上逆而呕。

唐宗海：修园以为两经之邪热内陷，非也。观下文葛根黄芩黄连汤证，方是邪热内陷。玩其文法，下节云桂枝证，而此二节所谓太阳，即可知其为麻黄证矣。麻黄证本系伤寒，乃阴邪也，阴邪内合阳明，陷于大肠，则自下利，逆于胃中则但呕。理中汤之治呕利，以寒单在里，故以温里为急。葛根汤之治呕利，则以寒自外来，故仍以发表为主，使寒仍从外解也。修园解为热邪内陷与方不合，且下节利不止，并加脉促者三字以别之，以见热邪内陷，脉数而歇至，与寒邪内陷之脉不同也。

【讨论】　究竟怎样来看太阳阳明合病，是正确认识本条的关键所在，上述绝大多数注家，虽然提法不尽相同，但其本精神是一致的，他们认为太阳病是指发热恶寒等证，阳明是有肌热目赤鼻干脉长等证，换句话说，所谓阳明，是指阳明热证而言。对于

下利的形成，他们认为二阳合病，邪气盛大，段涩于里所致。上述认识，乍一看来，似乎顺理成章，但仔细推敲则非仲景原意。我们认为，太阳病是伤寒表实无疑，而阳明则非阳明经腑证之谓，是指胃肠二者，也就是说，此处阳明是指病位而言，如原文中195、196、197、199、200等条文皆是指病在胃肠，而非指阳明经腑证，故不能一见阳明病三字，即认为是"胃家实"。徐大椿说："合病全在下利一证上审出，盖风邪入胃则下利矣。"他的意思实际上亦说阳明是指胃肠部位而言。唐容川更为明确的指出本证是"阴邪内合阳明，陷于大肠，则自下利"。

33．太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。

葛根加半夏汤方

葛根四两　麻黄三两(去节)　甘草二两(炙)　芍药二两　桂枝二两(去皮)　生姜二两（切）　半夏半升（洗）　大枣十二枚（擘）

上八味，以水一斗，先煮葛根、麻黄，减二升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，覆取微似汗。

校勘　《康平伤寒论》首句下无"与"字。《玉函》自"不下利"承上条"葛根汤主之"合为一条。

葛根加半夏汤方成本"生姜二两"作"三两"。

【释义】　"太阳与阳明合病"的含义与前条相同，从用葛根汤为基础治疗，可知其表证为伤寒表实证，但此处"阳明"非指大肠而指胃言。因风寒束表，外邪不解而内迫于胃，致使升降失常，胃气上逆而呕吐。风寒表实证本可以见到呕逆，用麻黄汤治之，今见呕逆却用葛根加半夏汤，这是何故？此因呕吐较甚，是病变中较为突出的症状，故在葛根汤解散风寒的基础上，加半夏以降逆止呕，使表解里和，升降复常，则诸证自愈。

【选注】　成无己：邪气外盛，阳不主里，则里气不和，里气下而不上者，但利而不呕，里气上而不下者，但呕而不利，故以葛根汤以散表邪，加半夏以下逆气也。

喻　昌：二条以下利不下利，辨别合病之主风、主寒不同。风者阳也，阳性上行，故合阳明胃中之水饮而上逆；寒者阴也，阴性下行，故合阳明胃中之水谷而下奔。

柯　琴：太阳阳明合病，太阳少阳合病，阳明少阳合病，必自下利，则下利似乎合病当然之证，今不下利而呕，又似乎与少阳合病矣。于葛根汤加半夏，兼解少阳半里之邪，使不得三阳合病。

徐大椿：后条太阳误下而成利，则用芩连治利，因其本属桂枝证而脉促，故只加葛根一味，以解阳明初入之邪，此条乃太阳阳明合病，故用葛根汤全方，因其单呕加半夏一味以止呕。随病立方，各有法度。

陈念祖：盖太阳主开，阳明主合，今阳明为太阳所逼，本合而反开，开于下则下利，开于上则为呕，即以葛根加半夏汤主之。盖以半夏除结气，以遂其开之之势而利导之也。

何仲皋：上节言太阳与阳明合病，必自下利，乃太阳伤寒其气不得上冲下陷于肠胃

之间，寒之随太阳而入者，胃轻而肠重，故必自下利也。然既在肠胃之间，有肠之寒重于胃者，即有胃之寒重于肠者，肠重于胃，故必下利也，若胃重于肠则不下利而但呕，则太阳之不开又由于阳明之不合，此不用葛根汤不可也。但用葛根汤亦不可也，以葛根加半夏汤主之。

郑树珪：满者加朴，呕者加半夏，汗多亡阳则加附子，烦躁渴热则加石膏。主治者为主方，加者为副药，其有不言脉以而副药变动者，即可知叙证有省文。汪苓友曰：“成注里气上逆而不下者，但呕而不下利，愚以其人胸中必有停饮故也。”其说可从。

【讨论】 注家对本条，多是在上条基础上，加上对不下利而呕吐的病理机制来讨论的，因而意见基本与上条相同。应当指出的是，喻氏以主风主寒来解释下利与呕吐是强为其解，与临床实际大相径庭。风寒之邪多并见，况风寒之邪各自皆可引起呕吐或下利。柯琴认为“今不下利而呕，又似乎与少阳合病矣，于葛根汤加半夏，兼解少阳半里之邪”，亦嫌片面，呕可见于六经病中，非少阳病所独具，少阳呕吐是由少阳之邪横犯脾胃所致，此乃表邪内迫阳明而成，与少阳病根本无涉，应以证候为准，不能随意猜度。

34．太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促[①]者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。

葛根黄芩黄连汤方

葛根半斤　甘草二两（炙）　黄芩三两　黄连三两

上四味，以水八升，先煮葛根减二升，内诸药，煮取二升，去滓，分温再服。

校勘 《玉函》《脉经》《千金翼》“利遂”为“遂利”，“脉”上有“其”字。《康平伤寒论》“利”下无“遂”字。

葛根黄芩黄连汤方成本“黄芩三两”作“二两”。

词解 ①脉促，为急促之脉，非数而中止止无定数之促脉。

【释义】 太阳病，桂枝证，当以桂枝汤调和营卫，解肌祛风，反用攻下之法，是为误治。误下之后，胃肠被伤，故见下利不止。遂，接着的意思，指下利是随攻下之后而不止。此时对于下利的辨治，首先要注意是否有表证的存在，如见脉象急促并有表证者，为胃肠虽伤，但正气仍能抗邪，外邪尚未全陷于里，治法当以解表为主，表解则里自和。如无明显表证，反见喘而汗出者，是表热内迫所致。肺与大肠相表里，里热壅盛，上蒸于肺则喘，逼津外泄则汗出，故用葛根芩连汤清热止利。

方中葛根解肌表之热，鼓舞胃气以升津液，黄芩黄连清里热，厚肠胃，为治疗热利的主要药物，甘草和中，安养正气。凡肠热下利，无论有无表证皆可用之。

本证与邪热壅肺之麻杏甘石汤证，皆有汗出喘逆，但本证重在下利，后者重在喘逆。又本证与168条之桂枝人参汤证，同为表证误下所致之下利，但此为表证仍在之热利，彼属表证未解之寒利。

本条的病变重点在肠热下利，所以粪多热臭气，还可有肛门灼热，留汞口渴，苔黄

腻，脉滑数等。喘、汗并非主证，可有可无。

【选注】 成无己：经曰：不宜下而便攻之，内虚热入，协热遂利。桂枝证者，邪在表也，而反下之，虚其肠胃，为热所乘，遂利不止。邪在表则见阳脉，邪在里则见阴脉，下利脉迟，微邪在里也。促为阳盛，虽下利而脉促者，知表未解也。病有汗出而喘者，为自汗出而喘也，即邪气外甚所致。喘而汗出者，为因喘而汗出也，即里热气逆所致。与葛根黄芩黄连汤，散表邪，除里热。

喻　昌：太阳病原无里证，但当用桂枝解外，若当用不用而反下之，利遂不止，则热邪之在太阳者，未得传阳明之经，已入阳明之府，所以其脉促急。其汗外越，其气上奔则喘，下奔则泄，故舍桂枝而用葛根，专主阳明之表，加芩连以清里热，则不治喘而喘自止，不治利而利自止。又太阳两解表里之变法也。

柯　琴：桂枝证上复冠太阳，见诸经皆有桂枝证，是桂枝不独为太阳设矣，葛根岂独为阳明药乎？桂枝证脉本弱，误下而反促者，阳气重故也。邪束于表，阳扰于内，故喘而汗出。利遂不止者，所谓暴注下迫，皆属于热，与脉弱而协热下利不同。此微热在表而大热入里，固非桂枝芍药所能和，厚朴杏仁所宜加矣，故君葛根之轻清以解肌，佐连芩之苦寒以清里，甘草之甘平以和中，喘自除而利自止，脉自舒而表自解，与补中逐邪之法迥别。

周扬俊：桂枝证误下，利遂不止者，因邪未入里，而胃已受伤。以下分两段看，设使脉促，则虽下利而表邪尚在，仍当与以桂枝矣。祇以喘而汗出，则外邪内陷，未传阳明之经，已入阳明之府，故令其汗外越。其邪上侵则喘，下奔则泄，自与微喘者不同，故舍桂枝而用葛根，取其因势达外本府本经之为便也。

汪　琥：误下虚其肠胃，为热所乘，遂利不止，此非肠胃真虚证，乃胃有邪热，下通于肠而作泄也。脉促者，脉来数时一止复来也，此为阳独盛之脉也，脉促见阳，知表未解。此表乃阳明经病，非犹太阳桂枝之表证也。喘而汗出者，亦阳明胃腑里热气逆所致，非太阳风邪气壅之喘，亦非桂枝汤汗出之喘证也，故当解阳明表邪，清胃腑里热也。

徐大椿：促有数意，邪犹在外，尚未陷入三阴，而见沉微等象，故不用理中等法。因表未解，故用葛根，因喘汗而利，故用芩连之苦以泄之坚之。

山田正珍：此条虽首称桂枝证，今唯言汗出而不及其他表证，可见此汗非表不解之汗，而实为因喘之汗矣。乃知此证者，桂枝证下之后，余热攻胸中之候也。注家不察，并下利脉促表未解，以为一病而说之，非也。岂有表未解之病，舍桂枝而用芩连之理乎？果其言之是乎，则喘而汗出一句，当在利遂不止句下也，胡以也字别之乎？又胡特下一者字乎？据文绎义，其判为二证者，了然也，论中往往有此文法，不可不察也。按方有执、喻昌、张璐诸人，皆以为此条为太阳兼阳明之病，盖为葛根汤治太阳阳明合病之文所误。

尤　怡：太阳中风发热，本当桂枝解表，而反下之，里虚邪入，利遂不止，其脉则

促，其证则喘而汗出。夫促为阳盛，脉促者，知表未解也。无汗而喘，为寒在表，喘而汗出，为热在里也，是其邪陷于里者十之七，而留于表者十之三。其病为表里并受之病，故其治法亦宜表里两解之法。

【讨论】 对于本条脉证的认识，基本上有两种看法，以周扬俊为代表认为脉促与下利相伴见为表证未解，当仍予桂枝汤，若与下利喘汗同见则属外邪内陷。另外多数注家，把脉促解为表证，喘汗下利为里证。"脉促"注家有两种意见：一是数而中止，止无定数之促；一为急促。然而无论哪一种解释，在现今临床上都表示里热盛。我们认为，对本条脉促的解释应该结合其他证候来认识。如脉促同时伴见发热恶寒等表证，就是表证仍在，此即"表未解也"，如脉促与肠热下利相伴见即属里热证了，仅凭脉促是无法判定病在表还是病在里，所以，周扬俊的看法是比较全面的。

35．太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。

麻黄汤方

麻黄三两（去节） 桂枝二两（去皮） 甘草一两（炙） 杏仁七十个（去皮尖）

上四味，以水九升，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合。覆取微似汗，不须啜粥。余如桂枝法将息。

校勘 《玉函》《脉经》《千金翼》"身疼"作"身体疼"。《千金要方》"恶风"作"恶寒"。《外台》此条为"伤寒头痛腰痛，身体骨节痛，发热恶风，汗不出而喘，麻黄汤主之"。《康平伤寒论》无"腰疼，骨节疼痛"六字。

【释义】 "太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒"，为太阳病提纲，但有表虚表实之不同，表虚中风证前已叙及，本条即是表实伤寒的主要症状。

风寒袭表，卫阳被遏，营阴郁滞，是本证的主要病理机制。阳气外浮与邪气相扰争，正邪交争则发热。卫阳被遏，不能温煦肌表则恶风，恶风乃恶寒之互词。风寒束表，太阳经气不利则头痛，营阴郁滞则身疼腰痛，骨节疼痛。寒邪外束，腠理闭塞则无汗，肺合皮毛，风寒袭表影响于肺，故见气粗或喘咳。

本条当与第1条、第3条合看，即发热恶寒，头项强痛，身疼腰痛，骨节疼痛，无汗而喘，脉浮紧是其全部脉证，不过第3条说恶寒，本条言恶风，可见恶寒恶风仅有轻重之别，而无本质差异。

伤寒、中风，同属太阳表证，但同中有异，伤寒多见脉浮紧有力，无汗而喘，中风多见脉浮弱无力，汗出不喘。伤寒身疼较重，中风身疼较轻，而患伤寒者体质多强壮，患中风者体质多虚弱，也是一个不容忽视的事实。

本证由风寒束表，肺气不宣所致，故治宜发汗解表，宣肺平喘，方用麻黄汤。麻黄汤是治疗太阳伤寒的主方，为发汗峻剂，方中麻黄辛温，开腠理发汗，并能宣肺平喘。

桂枝辛温，与甘草配合，辛甘化阳，助麻黄通阳以发汗。杏仁苦温而利肺气，与麻黄配合，更增其宣肺平喘之力。甘草又能调和诸药。服本方时不须啜粥，以免发汗太过。

【选注】 方有执：此申上条（指第3条——编者）而更互言之，所以致其详而出其治也。头痛已见太阳病，而此犹出者，以其专太阳而主始病也。上条先言或已发热或未发热，而此先言头痛，次言发热者，则是其已发热者言也。身腰骨节疼痛，即上条之体痛而详之也。上条言必恶寒，而此言恶风者，乃更互言之，与上条（指12条——编者）啬啬恶寒，淅淅恶风，双关互文之意同。无汗乃对上条之有汗言，以见彼此相反，所以为风寒之辨别，不然，无是证者则不言也，然所以无汗者，汗乃血之液，血为营，营强则腠理闭密，虽热汗不出也。喘，气逆也，卫主气，卫弱则气上逆，呼吸不利，而声息所以不遂也。然上条言呕，而此条言喘，呕与喘皆气逆，亦互言以明互见之意。

必须先煮掠去上沫者，恐令人烦，以其轻浮之气，过于引气上逆也。

王肯堂：此方为元气不虚者设也。如挟时气宜十神汤，挟暑湿者宜正气汤，挟寒者宜五积散，挟热者宜通圣散，挟食者宜养胃汤，挟痰者宜芎苏散。

喻 昌：麻黄发汗散邪，其力最猛，故以桂枝监之，甘草和之，而用杏仁润下以止喘逆。然亦但取微似汗，不须啜热稀粥，正如驭六马，执辔惟谨，恒虞其泛轶耳。

柯 琴：太阳主一身之表，风寒外束，阳气不伸，故一身尽疼；太阳脉抵腰中，故腰痛；太阳主筋所生病，诸筋者，皆属于节，故骨节疼痛；太阳为诸阳主气，阳气郁于内，故喘。太阳为开，立麻黄汤以开之，诸证悉除矣。麻黄八证，头痛发热恶风同桂枝证，无汗身疼同大青龙证，本证重在发热身疼，无汗而喘。

此为开表逐邪发汗之峻剂也。古人用药，用法象之义，麻黄中空外直，宛如毛窍骨节，故能去骨节之风寒，从毛窍而出，为卫分发散风寒之品。桂枝之条纵横，宛如经脉系络，能入心化液，通经络而出汗，为营分散解风寒之品。杏仁为心果，温能助心散寒，苦能清肺下气，为上焦逐邪定喘之品。甘草甘平，外拒风寒，内和气血，为中宫安内攘外之品。此汤入胃行气于玄府，输精于皮毛，斯毛脉合精而溱溱汗出，在表之邪，其尽去而不留，痛止喘平，寒热顿解，不须啜粥而借汗于谷也。

程应旄：头痛发热，太阳病皆然，而身疼腰痛，骨节疼痛，是寒伤营室，若风伤卫则无是也。恶风太阳病皆然，而无汗而喘，是阳被寒遏，若风伤卫则无是也。得其所同，因以别其所异也。

周扬俊：寒伤营血，何反用麻黄气药为主治，特因卫行于外，伤营未有不伤卫者，故尔时但用血药发汗，而卫气闭郁，汗从何出，譬之关门逐寇，寇不能去，徒增躁扰，几何不令人烦剧耶？所以仲景欲用桂枝调营，先用麻黄开窍发汗，使邪之在营者，无论其已热未热，随汗外泄，即欲暂留一分，不可得矣，又何至于入里为害乎？时珍云：麻黄为发肺经火郁之药。盖火郁则发，总不离乎发散者近是。况肺主皮毛，皮毛闭塞，非此不发，又何疑焉？

吴 谦：此承上条（指第3条——编者）而详言其证以出其治也。太阳经脉起于目

内眦，上额交巅，入络脑，还出别下项，循肩髆内，挟脊抵腰中，至足小趾出其端。寒邪客于其经，则营血凝涩，所伤之处，无不痛也。营病者恶寒，卫病者恶风，今营病而言恶风者，盖以风动则寒生，恶则皆恶，未有恶风而不恶寒，恶寒而不恶者，所以仲景于中风伤寒证中，每互言之，以是知中风伤寒不在恶风恶寒上辨，而在微甚之中别之也。无汗者，伤寒实邪，腠理闭密，虽发热而汗不出，不似中风虚邪而汗自出也。阳气被寒邪所遏，故逆而为喘，主之以麻黄汤者，解表发汗，逐邪安正也。

徐大椿：风寒本同一气，风中无寒，即是和风，何足病人，必风开腠理，则寒得入于经络，乃病伤寒耳，故不必于风寒而凿分，但审脉之虚实施治，庶无差误矣。

山田正珍：此太阳伤寒之正证表实者也。不言脉浮紧者，以上篇悉之也。身体骨节疼痛，阴阳俱有之证，其无发热头痛，而脉沉微者是为阴证，附子汤真武汤等所主之也。喘是表热延及所致之客证，非主证也，但以此证多兼之，故及此已，故虽无喘者，既已有主证则可与之矣，不可泥喘之有无也。又按，无汗二字必置之喘者上，盖承前条喘而汗出句，以示其差别也。

尤　怡：足之太阳，其脉上际巅顶，而下连腰足，而寒之气，足以外闭卫阳，而内郁营血，故其为病，有头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘之证。然骨痛脉紧无汗，为麻黄汤的证，其余则太阳中风，亦得有之。学者若不以骨痛、脉紧、无汗为主，而但拘头痛、发热等证，必致发非所当发矣。虽本文不言脉紧，然可从无汗而推，犹太阳伤寒条，不言无汗，而以脉紧该之也。

陈　蔚：以上俱言桂枝证，至此方乃麻黄证也。方下所列各证，皆兼经气而言，何谓经？内经曰：太阳之脉，上连风府，上头项，挟脊抵腰至足，循身之背是也。何谓气？内经曰：太阳之上，寒气主之。又云，三焦膀胱者，腠理毫毛其应。是太阳之气，主周身之表而主外也。桂枝证病在肌腠，肌腠实则肤表虚，故以自汗为提纲，此证病在肤表，邪在肤表则肤表实，故以无汗为提纲。无汗则表气不通，故喘。痛而曰疼，痛之甚也。此经与气并伤，视桂枝证较重，故以麻黄大开皮毛为君，以杏仁利气，甘草和中，桂枝从肌表以达表为辅佐。覆取微似汗而不啜粥，恐其逗留麻黄之性，发汗太过也。

张锡纯：麻黄发汗，力甚猛烈，先煮之去其浮沫，因其沫中含有发表之猛力，去之所以缓麻黄发表之性也。

【讨论】　本条所述之脉证，是伤寒表实证的主要症状，即所谓伤寒八证。注家根据第1条、第3条精神，认为脉当浮紧，对此各家的意见基本一致。上述各症临床上是否一定会全部出现呢？不少注家认为要灵活一些，譬如山田氏指出："喘是表热延及所致之客证，非主证也。"也就是说，个别次要症状是可有可无的。本证与中风证之不同，不少医家也作了区别，如尤氏认为骨节痛、脉紧、无汗是二者间的主要区别点，《金鉴》也指出中风伤寒不在恶风恶寒上辨，而在微甚中别之，均有见地，尤其徐大椿认为"故不必于风寒而凿分，但审脉之虚实施治，庶无差误矣"。既属经验之谈，又为

真知卓见，王肯堂认为麻黄汤"为元气不虚者设也"，既说明了麻黄汤主治证的本质，与徐氏的认识相结合，也道出了两证区别的关键所在。然而，柯琴认为"麻黄汤大青龙汤治中风之重剂，桂枝汤葛根汤治中风之轻剂，伤寒可通用之，非主治伤寒之剂也"。把伤寒中风混为一谈，则是错误的。

麻黄汤为治疗伤寒表实证的主方，发汗之力较强，故称之为峻剂，因此有不少医家畏其峻猛而不敢轻用，也有认为麻黄汤为发汗专药不治他病者。然而，方有执指出麻黄汤之峻全在温覆取汗，否则不峻，并举例说明了麻黄汤的用法，对后学者颇有教益。

36．太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。

校勘 《玉函》成本"汤"下有"主之"二字。《康平伤寒论》"胸满"下无"者"字，"汤下"亦有"主之"二字。

【释义】 太阳与阳明合病者，当有发热恶寒，头痛脉浮等表证，又有便秘等里证。其治法可根据表里证情的具体情况予以治疗，如表证轻浅里证急重，当先攻里实，里实去表证往往可解；如表里证轻重相当，可予以表里兼治；如果表证重，里证轻，则当先解其表，表解里实往往可去。本条强调喘而胸满，非喘而腹满，即说明病情偏重在太阳，故称"不可下"，"宜"非"主之"，本条的重点在于说明表里同病，病情偏表时的治法，非专论麻黄汤的适应证，故称"宜麻黄汤"。

【选注】 成无己：阳受气于胸中，喘而胸满者，阳气不宣发壅而逆也，心下满腹满，皆为实，当下之。此以为胸满，非里实，故不可下。虽有阳明，然与太阳合病为属表，是与麻黄汤发汗。

喻　昌：两经合病，当合用两经之药，何得偏用麻黄，此见仲景析义之精。盖太阳邪在胸，阳明邪在胃，两邪相合，上攻其肺，所以喘而胸满。麻黄杏仁治肺气喘逆之专药也，用之恰当，何偏之有。

柯　琴：三阳俱受气于胸中，而部位则属阳明。若喘属太阳，呕属少阳，故胸满而喘者，尚未离乎太阳，虽有阳明可下之症，而不可下，如呕多虽有阳明可攻之症，而不可攻，亦以未离乎少阳也。

吴人驹：两经合并而受病，不得从表泄，乃至太阳之清气逆于上而为喘，阳明之浊气逆于中而为满，致此之由，皆因表邪实盛之故。但解其表而里证自平，故不可下。谓其权不在满，而满非实也。

钱　潢：胸满者，太阳表邪未解，将入里而犹未入也。以阳明病而心下硬满者，尚不可攻，攻之遂利不止者死，况太阳阳明合病乎。

吴　谦：太阳阳明合病，不利不呕者，是里气实，不受邪也。若喘而胸满，是表邪盛，气壅于胸肺间也。邪在高分之表，非结胸也，故不可下。以麻黄汤发表通表，喘满自愈矣。

李彦师：太阳阳明合病，已解见前条，若喘而腹满者，此为内实，可下也。今喘而

胸满，则邪在胸中，肺气不利，以未全入里为实，故不可下也，宜麻黄汤以散表邪，宣肺气也。

【讨论】 32条、33条与本条均为太阳阳明合病，前两条除表证外，或言利，或说呕，可见太阳是指表证而言，阳明当指胃肠而言，治疗上使用主要是解表作用的葛根汤或葛根加半夏汤。本证之喘而胸满，显然以太阳表证为主，因为阳明府实证浊气壅滞，影响肺气不得下降，虽可致喘，必先见腹满而后喘，况且腹满而喘，府实证必甚，岂有“不可下”之理。那么，同属太阳阳明合病，为何前两条治以葛根汤，而本条治宜麻黄汤呢？前两条因以呕利为主，故治以或升或降，本条主要是肺气不降，里气壅实而见大便秘结，因麻黄汤不仅解表，且能宣肺，则“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”，正合肺与大肠相表里之理，亦足见仲景先师之高妙处。另外，“宜”字也不可忽视，即非专指麻黄汤，小青龙汤等，大概也属此类。

37．太阳病，十日已去，脉浮细而嗜卧者，外已解也；设胸满胁痛者，与小柴胡汤；脉但浮者，与麻黄汤。

校勘 平治、赵刻本为“十日以去”，《玉函》《千金翼》“脉”上有“其”字。“外已解也”为“此为外解”，《脉经》同。

【释义】 患太阳病十日以上，病情会发生何种变化？本条列举了三种不同转归：

第一种是，太阳病多日，经过医生正确的治疗，或病人抗病能力的恢复，病邪渐退而病趋痊愈。浮属表脉，如浮紧并见则为邪正斗争于表，今浮细并见，则是邪气渐退的表现。嗜卧是无发热恶寒，头痛身痛等痛苦折磨，病后体弱安静休息的形象描述，也是邪气离表的表现，故称“外已解也”。

第二种是，如果太阳病日久，发热恶寒脉浮等证已去，而见胸满胁痛等证者，是邪入少阳，经气不舒，少阳经行于胸胁，因而胸满胁痛，故治之以和解少阳的小柴胡汤。

第三种是，太阳病虽然十日以上，但发热恶寒，头痛身痛等证仍在，脉仍浮者，说明邪仍在表，故仍用麻黄汤发汗解表。

本条之“脉浮细而嗜卧者”与少阴病“脉微细，但欲寐”有类似之处，应予区别。

【选注】 朱　肱：古人云，未满三日者可汗而已，其满三日者可泄而已，此大略之旨耳。病人有虚有实，邪气传变迟速不等，岂可拘以日数。仲景云，日数虽多，但有表证而脉浮者，犹宜发汗。日数虽少，若有里证而脉沉者，即宜下之。正应随脉以汗下之。伤寒固有始得病便变阳盛之证，须便下之；又有腠理寒，一二日便成少阴病者，须急温之。又况六气之邪乘虚入经，自背得之则入太阳，或入少阴，自面感之则入阳明之类，不必皆始于太阳。兼寒邪有首尾止在一经，或间传一二经，不可以一理论，但据见证治之，此活法也。

王肯堂：此条当是太阳少阳合病，胸满虽同，而脉浮细嗜卧，则为表邪已解，胁痛为少阳有邪，故与小柴胡汤；若脉但浮者，又当先治太阳也，故与麻黄汤。此是设为变

通之言，非为服柴胡而脉浮也。

柯　琴：脉微细，但欲寐，少阴证也。浮细而嗜卧，无少阴证者，虽十日后尚属太阳，此表解而不了了之谓。设见胸满嗜卧，亦太阳之余邪未散，兼胁痛是太阳少阳合病矣，以少阳脉弦细也，少阳为枢，枢机不利，一阳之气不升，故胸满胁痛而嗜卧，与小柴胡和之。若脉浮而不细，是浮而有力也，无胸胁痛，则不属少阳，但浮而不大，则不涉阳明，仍在太阳也。太阳为开，开病反合，故嗜卧，与麻黄汤以开之，使卫气行阳，太阳仍得主外而喜寤矣。与太阳初病用以发汗不同，当小制其剂而少与之。

周扬俊：十日已去，谓既不传经，复非过经而已解矣。脉则浮细，已虚微无力，而非紧数之脉，为邪气已衰可知。视其证则嗜卧，已向安静，而非少阴之证为但欲寐者可比。设胸满胁痛，属少阳传经也。若但浮而无少阳经证，则仍太阳为未过经也。一与小柴胡，一与麻黄，本经本药矣。言此二经，阳明可知也。

张锡驹：此论太少阴阳之气，表里相通，而太阳又得少阴之枢以为出入也。太阳病者，病在太阳也。十日已去，正值少阴主气之期也。脉浮细者，太阳之脉浮，少阴之脉细也。嗜卧者，太少阴阳之气两相和合，故曰外已解也。设胸满胁痛者，太阳之气欲从胸胁而出，不得少阴之枢转也，故与小柴胡汤以转少阴之枢。若脉但浮而不细者，太阳之气自不能外出，非关枢也，故与麻黄汤以达表。

徐大椿：若果邪在少阳，脉必带弦，今但浮则尚在太阳矣，故仍用麻黄汤，此亦从脉不从证之法。

吴仪洛：少阴证有嗜卧，脉则沉而不浮；阳明中风证，有嗜卧脉则大而不细；今脉浮细而神恬嗜卧，可知太阳之外邪解散而不传里矣。

尤　怡：太阳病，至十余日之久，脉浮不紧而细，人不躁烦而嗜卧，所谓紧去人安，其病为已解也。下二段，是就未解时说。谓脉浮细，不嗜卧而胸满胁痛者，邪已入少阳为未解也，则当与小柴胡汤。若脉但浮而不细，不嗜卧者，邪犹在太阳而未解也，仍当与麻黄汤。非外已解，而犹和之发之之谓也。

唐宗海：宗印注外已解是阴阳和而自愈，非也。仲景只是言太阳在表之病已解，却又见出脉细嗜卧，则是病及少阴，元阳不得外出之象，虽浮脉原主表病，然又见细脉与嗜卧之证，虽浮亦非外证。乃外已解也，教人要认是少阴里证，不得用麻黄汤矣。当用附子细辛汤治之，始与浮细嗜卧，阳不得出之治法相合。

李荫岚：太阳病，十日已过，乃再经邪衰当解时也。太阳脉浮，少阳脉细，今脉浮细，是邪由太阳而转入少阳也。邪在表则不欲卧，邪在里则欲卧，今嗜卧者，是邪在少阳渐迫近于里也。十日已上，见此脉证，而不更见他项表证者，故知外已解也。外已解者，谓无太阳表邪也。

黄竹斋：此节述中上篇第四节传属之义，详其脉证以出其治也。脉浮细而嗜卧者，表邪衰而正气亦虚，故尔。

【讨论】 对于本条第一段的认识，大多注家认为是“紧去人安”而“外已解也”，

但张氏认为是太阳少阴之气，两相和合；唐宗海认为是病及少阴，元阳不得外出之象，虽脉浮也非外证。后者把脉浮细嗜卧与少阴病脉微细但欲寐混同起来，是错误的。一为邪衰正弱，一为正虚邪陷，岂可同日而语。

就全条而论，有两种不同意见，大多数注家认为是太阳病多日的三种转归，而李氏认为脉浮细嗜卧是外无表证已入少阳，故认为本条为两种转归。根据全文精神，以三种转归解释为妥。

38．太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之；服之则厥逆，筋惕肉瞤①，此为逆也。

大青龙汤方

麻黄六两（去节） 桂枝二两（去皮） 甘草二两（炙） 杏仁四十枚（去皮尖） 生姜三两（切） 大枣十枚（擘） 石膏如鸡子大②（碎）

上七味，以水九升，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。取微似汗。汗出多者，温粉③扑之。一服汗者，停后服。若复服，汗多亡阳遂虚，恶风、烦躁、不得眠也。

校勘 成本"逆也"下有"大青龙汤主之"六字。大青龙汤方成本、《玉函》"大枣十枚"均作"大枣十二枚"。

词解 ①筋惕肉瞤：瞤〔rún〕，音纯。筋惕肉瞤，指筋肉跳动。

②鸡子大：即鸡蛋大。

③温粉：论中未注明何物，根据临床实践，当为米粉、龙骨粉、牡蛎粉等，可外用止汗。

【释义】 太阳中风，是指风寒之邪袭表而发病，即所谓"太阳病"，但太阳病有伤寒、中风之别，本证是发热恶寒，身疼痛，不汗出而脉浮紧，为伤寒之征。然而伤寒无烦躁，今见烦躁乃由内热扰及心神所致。烦躁的产生与不汗出有着十分密切的联系，因无汗则热无外泄之路，郁热内郁扰及心神则烦躁，故发热恶寒，不汗出而烦躁是本证的辨证要点。本证与麻黄汤证比较，表实无汗相同，而烦躁则为本证所独有，故本证的病机为外有风寒外束，内有郁热扰及。治当外散风寒，内清郁热，方用大青龙汤。

大青龙汤为麻黄汤加石膏、生姜、大枣而成。本方倍用麻黄，重在开腠理以发汗，加生姜助麻黄发汗，且姜枣草三药相伍，可安中州以资汗源。石膏辛寒可清里热，麻黄与石膏同用，既可使在里之郁热向外透解，又可制寒凉伤中之弊，共奏表里双解之功。

大青龙汤发汗之力较麻黄汤更为峻猛，适用于外感风寒，内有郁热之表里俱实者，如若脉微弱、汗出恶风等表虚、里虚或表里俱虚者，则禁用大青龙汤。若误服，不仅大汗亡阳，而且阴津亏损，以致阳不足温煦，阴不能濡润，出现手足逆冷，筋肉跳动，或恶风、烦躁、不得眠等证，故称"此为逆也"。

【选注】 成无己：此中风见寒脉也，浮则为风，风则伤卫。紧则为寒，寒则伤营。营卫俱病，故发热恶寒身疼痛也。风并于卫者，为营弱卫强，寒并于营者，为营强

卫弱，今风寒两伤，则营卫俱实，故不汗出而烦躁也。与大青龙汤发汗以除营卫风寒。若脉微弱，汗出恶风者，为营卫俱虚，反服青龙汤则必亡阳，或生厥逆，筋惕肉瞤，此治之逆也。

喻　昌：天地郁蒸，得雨则和，人身烦躁，得汗则解。大青龙汤证为太阳误汗而设，与麻黄证何异？因有烦躁一证兼见，则非此法不解。盖风为烦，寒为躁，故用之发汗以解其烦躁也。究竟本方原于无汗者取微似汗，若有汗之烦躁，全非郁蒸之比，其不借汗解甚明，加以恶风脉微弱，则是少阴亡阳之证；若脉微弱汗出恶风而不烦躁，即是太阳中风之证，皆与此汤不相涉也，误服此汤，宁不致厥逆惕瞤，而速其阳之亡耶？

张志聪：此言风伤太阳而内干少阴之气化也。太阳中风脉浮紧者，浮则为风，风乃阳邪，入于里阴，阴阳邪正相持则脉紧也。发热恶寒身疼痛者，太阳受病也。不汗出者，太阳受病也。烦躁者，太阳而得少阴之气化也。此风邪随太阳之气内入，与少阴之热气相接，故宜大青龙汤主之。用麻黄配石膏，通泄阳气，直从里阴出表。甘草姜枣助中焦水谷之津而为汗。配桂枝以解肌，杏子以疏表。此病气随太阳内入，宜从里阴而宣发于外，若脉微弱，里气虚也，汗出恶风，表气虚也，表里皆虚，大青龙汤不可服，服之则阴阳表里不相顺接，而为厥逆也，太阳主筋，阳气虚而筋惕，少阴心主之神，合三焦出气以温肌肉，心液虚而肉瞤，筋惕肉瞤，此为治之逆也。

柯　琴：风有阴阳，太阳中风，汗出脉浮者，是中于鼓动之阳风，此汗不出而脉紧者，中于凛冽之阴风矣。风令脉浮，浮紧而沉不紧，与伤寒阴阳俱紧之脉有别也。发热恶寒与桂枝证同，身疼痛不汗出与麻黄证同，唯烦躁是本证所独，故制此方以治风热相搏耳。热淫于内，则心神烦扰，风淫末疾，故手足躁乱，此即如狂之状也。风盛于表，非发汗不解，阳郁于内，非大寒不除。此本麻黄证之剧者，故于麻黄汤倍麻黄以发汗，加石膏以除烦。

太阳中风脉浮紧，头痛，发热恶寒，不汗出而烦躁，此麻黄证之剧者，故加味以治之也。诸证全是麻黄，有喘与烦躁之别，喘者是寒郁其气，升降不得自如，故多用杏仁之苦以降气；烦躁是热伤其气，无津不能作汗，故特加石膏之甘以生津。然其质沉，其性寒，恐内热顿除而表寒不解，变为寒中而协热下利，是引贼破家矣。故必倍麻黄以发表，又倍甘草以和中，更用姜枣以调营卫，一汗而表里双解，风热两除，此大青龙清内攘外之功，所以佐麻桂二方之不及也。大青龙以发汗命名，不特少阴伤寒不可用，即太阳中风亦不可轻用也。

程　知：此为人之伤于寒而为热者立治法也。脉浮紧发热恶寒无汗皆伤寒麻黄证也，而谓之中风，以其发于春温之时也。卫中风邪，本宜有汗，乃更有寒以郁其热，故脉紧恶寒而汗不出也。汗不得出，故致烦躁。

程应旄：脉则浮紧，证则发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁，是阴寒在表，郁住阳热之气在经，而生烦热，则并扰其阴而作躁，总是阳气怫郁不得越之故。此汤寒得麻黄之辛热而外出，热得石膏之甘寒而内解，龙升雨降，郁热顿除矣。然此非为烦躁设，若

脉微弱汗出恶风者，虽有烦躁证，乃少阴亡阳之象，全非汗不出而郁蒸者比也。

汪 琥：末后“大青龙汤主之”句，黄仲理改作真武汤，方喻二氏皆宗之，大误。盖此条病，仲景本无救逆之法，末后六字乃复衍也，今从准绳例删去，使无增后学之疑。

秦之祯：桂枝汤治风伤卫之轻证，仲景之轻方也。麻黄汤治寒伤荣之重证，仲景之重方也。其大青龙汤恐麻黄汤太峻，故加大枣生姜补养胃气，加石膏制麻桂辛温。以烦躁之证忌用温热，此变麻黄汤重方而为稍轻之剂，后代皆注此方太峻，似乎反重于麻黄汤，千古差谬。

山田正珍：中风当作伤寒。此太阳表实兼挟阳明内热之候，非麻黄汤所能发，故与大青龙汤，以峻发之矣。若其脉微弱，汗出恶风者，虽有发热烦躁身痛，乃少阴亡阳之证，与通脉四逆汤之里寒外热，吴茱萸汤之烦躁，附子汤之身痛同类，是皆真寒假热之病，而非大青龙汤所主也。若误与之则必见四肢厥逆筋惕肉瞤等危候，是之谓逆治也。

尤 怡：此治中风而表实者之法。表实之人，不易得邪，设得之，则不能泄卫气，而反以实阳气，阳气既实，表不得通，闭热于经，则脉紧身痛，不汗出而烦躁也。是当以麻黄桂姜之属，以发汗而泄表实，加石膏以除里热而止烦躁，非桂枝汤所得而治者矣。盖其病已非中风之常病，则其法亦不得守桂枝之常法。仲景特举此者，欲人知常知变，不使拘中风之名，而拘解肌之法也。若脉微弱，汗出恶风，则表虚不实，设与大青龙汤，发越阳气，必致厥逆筋惕肉瞤，甚则汗多而阳亡矣。故曰此为逆，逆者虚以实治，于理不顺，所以谓之逆也。

王子接：麻黄桂枝越婢互复成方取名于龙者，辛热之剂复以石膏变为辛凉，正如龙为阳体而变其用则为阴雨也。太阳寒郁于表而生喘，用杏仁降之，太阳热灼于里而无汗，用石膏泄之，麻黄发汗，甘草护营，复有姜枣以调之。方义专在泄卫，故不用芍药，欲其直达下焦，故倍加铢两，从卫分根本上泄邪，庶几表里郁热之气顷刻致和，不使有传变之虞。《内经》治远，用奇方大剂，故称大青龙。

李彦师：此盖太阳伤寒之重者也。太阳中风，脉当浮缓，或浮弱，今脉浮紧，此伤寒脉也。中风症当发热，汗出，恶风，身不疼痛，今发热，恶寒，不汗出，身疼痛，此伤寒症也。烦躁者，表热郁而欲传里也。所以谓之中风者，盖中严冬凛冽之阴风耳。细玩此条脉证，与伤寒麻黄症同，唯烦躁，是本症所独，故仍用麻黄汤。倍麻黄，加姜枣，以逐表邪，加石膏，以除里热。盖即麻黄汤之加味，但大其制耳。

【讨论】 对于形成本证的机理，各家认识很不相同。成无己认为此证是风寒两伤营卫，后世遵从此说者颇多；张志聪等则认为是风伤太阳，内干少阴之气化；柯琴认为风分阴风阳风，此中阴风所致；程知则说是先感风邪复感寒邪所造成，但时至明清，尤其是近代注家，已渐趋一致，多认为此乃外感风寒之重症者，证与麻黄汤同而烦躁则为本证所独有。

关于本方的运用，俞长荣做了较为全面的总结，现转录于下：“关于本方的运用，

过去学者也有不同见解。成无己认为'风则伤卫，寒则伤营，风寒两伤，营卫俱病，故不汗出而烦躁，与大青龙汤发汗，而除营卫风寒'。后来赞同这个观点的颇多，但柯韵伯则大力反对。柯氏认为，仲景但细辨脉证施治，未尝拘于中风、伤寒之病。他说：'妄谓大青龙汤为风寒两伤营卫而设，不知其为两解表里而设。'又说：'大青龙汤为风寒在表而兼热中者设，不是为有表无里而设，故中风无汗烦躁者可用，伤寒无汗烦躁者亦可用。'《赤水玄珠》说：'伤寒邪热在表，不得汗出，其人则躁乱不安，身心如无奈何。如脉浮紧或浮数者，急用此药发汗则愈，乃仲景之妙法也。譬如亢热已极，一雨而凉，其理可见矣。若不晓此理，见其躁热，投以寒凉之药，为害岂胜言哉？'朱肱《活人书》说：'大青龙汤治病，与麻黄汤证相似，但病尤重而又加烦躁者。'喻嘉言说：'大青龙汤证，为太阳无汗而设，与麻黄汤证何异？因有烦躁一证兼见，则非此法不解。'综合以上各家见解，'风伤营，寒伤卫，风寒两伤，营卫俱病'的说法太笼统，不合逻辑。这个观点，柯氏已经批判过了。本方的适应证以朱肱和喻嘉言说的最简明扼要。"

另外，绝大多数医家认为大青龙汤为发汗重剂，其力峻猛胜于麻黄汤，唯秦皇士一人，认为麻黄汤为发汗重剂，此方与麻黄汤相比较为稍轻之剂，后世医家没有承认此说者。

39．伤寒，脉浮缓，身不疼，但重，乍①有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。

校勘 "伤寒"二字《古本伤寒论》作"太阳中风"四字。《玉函》"身"上有"其"字。《千金翼》"者"下有"可与"二字。

词解 ①乍：一会儿的意思。

【释义】 前条已经详细的论述了表实兼内热证的主要脉证及其方治，本条又提出若干副证（或称变局），加以补充或鉴别，目的是使后学者分清主次，知常达变，临证时应灵活掌握，彼此互参，不可偏执。因而本条仍以发热恶寒，不汗出而烦躁为主证，从而说明脉之紧缓，身体疼痛等，可不必具备。这是由于风寒中人有轻重，正气抗邪有急缓所造成，所以，只要主证在，就可使用大青龙汤治疗。

本条之身重，应与少阴证相鉴别。少阴身重，乃因气血虚衰、阴寒内盛，正气难以来复，故身重无休止之时，且伴有一系列阴寒见证；本证身重，属汗不得外泄，寒郁气滞，内热相扰所致，虽身重，但乍有轻时，又同时有一系列表证相伴见，故二者不难鉴别。

另外，在一般情况下，太阳中风脉应浮缓，太阳伤寒脉应浮紧。然而38条、39条却说："太阳中风，脉浮紧"、"伤寒，脉浮缓"，其目的在于错综立论，表明风寒之邪不可截然分开。感邪发病，因人而异，切不可单以脉之紧缓，为中风伤寒之诊断，总须脉证合参，全面分析，方可无误。

【选注】 成无己：此伤寒见风脉也。伤寒者身疼，此以风胜，故身不疼，中风者

身重，此以兼风，故乍有轻时，不见厥吐利，无少阴里证者，为风寒外甚也，与大青龙汤以发散表中风寒。

王肯堂：太阳中风见寒脉，用大青龙，其证与太阳伤寒相似，有不同者，中风见寒脉有烦躁也，麻黄证则无烦躁；太阳伤寒见风脉，用大青龙，其证与中寒湿相似，有不同者，其脉浮缓，寒湿则脉沉细微。经云无少阴里证者，盖太阳与少阴为表里，今脉证俱属太阳表经，故云无少阴里证也。

张志聪：此言寒伤太阳而内干太阴之气化。伤寒脉浮缓者，邪在太阳则浮，入于太阴则缓，太阴篇云：伤寒脉浮而缓，手足自温者系在太阴。身不疼者，邪正之气并陷于内，而不在于肌表也。身重者，一身乃太阴坤土之所主，邪薄之而气机不利也。乍有轻时者，太阴主开，有时合太阴之开而外出也。上节不汗出而烦躁，乃少阴之证，此身不疼而但重，乃太阴之证，故曰无少阴证者，大青龙汤发之。入于坤土之内，故曰发，藉用乾坤之发越其病气也。

柯 琴：寒有轻重，伤之重者，脉阴阳俱紧而身疼；伤之轻者，脉浮缓而身重。亦有初时脉紧渐缓，初时身疼，继而不疼者，诊者勿执一以拘也。本论云：伤寒三日，阳明脉大；少阳脉小；脉弦细者属少阳；脉浮缓者系太阴。可以见伤寒无定脉也。然脉浮紧者，必身疼，脉浮缓者，身不疼，中风伤寒皆然，又可谓之定脉定证矣。脉浮缓下，当有发热恶寒无汗烦躁等证。

舒 诏：发热恶寒无汗烦躁，乃大青龙汤之主证也，有其主证，虽脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，即可用大青龙汤，然必辨其无少阴证，方可用，否则不可用也。

陈念祖：大青龙汤为少阴证之大禁，苟无少阴证者，不特中风之重者用之，即伤寒之轻者亦可用。伤寒脉不浮紧而浮缓，身不觉其疼，而但觉其重，而且重不常重，亦乍有轻之时，似可以无用大青龙之大剂矣。然不汗出而烦躁，为大青龙之的证，苟非大发其汗，则内热无可宣泄，其烦躁亦何自而安乎！医者必审其不汗出非少阴之但厥无汗，烦躁非少阴水火之气相离，审证既确，亦可以自信而直断之曰：此无少阴之证者，以大青龙汤发之。

尤 怡：伤寒脉浮缓者，脉紧去而成缓，为寒欲变热之证，经曰：脉缓者，多热是也。伤寒邪在表则身疼，邪入里则身重，寒已变热而脉缓，经脉不为拘急，故身不疼而但重，而其脉犹浮，则邪气在或进或退之时，故身体有乍重乍轻之候也。是以欲发其表，则经已有热，欲清其热，则表犹不解，而大青龙汤兼擅发表解热之长，苟无少阴汗出厥逆等证者，则必以此法为良矣。不云主之而云发之者，谓邪欲入里，而以此药发之，使从表出也。旧注谓伤寒见风，故并用麻黄者非。

【讨论】 对本条的认识，大多数注家如柯琴、舒驰远、陈念祖、尤怡等是正确的，他们认为本条主要是说明使用大青龙汤的主证是发热恶寒不汗出而烦躁，其它症状都是次要的，可有可无，或此或彼，不能作为投药的标准。成无己等，把本条看成是“伤寒见风脉”、“此以风胜”，把风寒之邪截然分开，未免过于穿凿。张志聪等另有己

见，认为这是"寒伤太阳而内干太阴之气化"。此说虽不甚明了，但《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中说："病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之，小青龙汤亦主之。"临床中"病溢饮"而证似本条者并非少见，在治疗上，使用大青龙汤大发其汗以开鬼门，也是常法，故张氏的认识也是以临床为依据的。

40．伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎①，或小便不利、少腹满，或喘者，小青龙汤主之。

小青龙汤方

麻黄三两（去节）　芍药三两　干姜三两　五味子半升　甘草三两（炙）　桂枝三两（去皮）　半夏半升（洗）　细辛三两

以上八味，以水一斗，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，取三升，去滓，温服一升。

校勘　《玉函》《千金翼》无"干呕"二字，"发热而咳"作"咳而发热"，"少腹"作"小腹"，《脉经》亦同。

词解　①噎：噎〔yē〕音耶。咽喉部有阻塞感。

【释义】　本条主要是阐述表实兼水饮内停证的主证，或然证及其治疗。伤寒表不解，是言其有发热恶寒，头身痛，无汗等证存在。心下有水气，既说明了喘咳干呕等症产生的机理，又道出了本证与麻黄汤证的区别。本证发热恶寒等与麻黄汤证风寒外束无异，但因素有痰水内停，壅塞于肺，肺失肃降，必见咳嗽喘息，此为主证。然水饮为患，每随气机的升降而无所不至；若上干胃腑，升降失常，则干呕；水饮下趋大肠则下利；水蓄下焦气化不行则小便不利，少腹满；饮随气上壅遏咽喉则有噎塞感。饮证多不口渴，如因水气内停，不能化气生津或布津上承，亦有口渴之象，但与津亏口渴病机迥异，当注意区别。

本证与大青龙汤证同归表里同病，但一属表实兼内热烦躁，一为表实兼里饮喘咳。

本证的治法，应外散风寒，内散水饮，方用小青龙汤。本方为外有风寒，内有水饮之证而设，为表里双解之剂。方中麻黄发汗、平喘，兼能利水。桂枝既能助麻黄解表，与甘草配合，又能通阳利水。芍药破阴结、利水气。干姜、细辛散寒化饮，镇咳祛痰。五味子敛肺，既防辛散过度，又敛耗伤之肺气，故姜、辛、味常常合用，一散一敛，以温化水饮而敛肺气。半夏化痰降逆，甘草又能调和诸药，共治寒饮咳喘。

小青龙汤以散寒除饮为主，若无风寒表证，仅见咳唾清稀痰涎量多，喘息不能平卧，遇寒则甚，苔白滑，舌质淡，或背部某一区域恶寒（即所谓背寒如掌大）等寒饮内停之证，即可使用，但药物的更易和剂量的增减，则应根据具体情况而定。如以表证为主者，应重用麻、桂，反之以其他药物为主；如兼有内热，可酌加石膏、黄芩；气逆喉喘重者，可加杏仁、苏子等；饮痰多者，加白术、云苓等；久咳伤肺者，可酌加补肾药。但痰热为患或风热咳嗽，则非小青龙汤所适用。

【选注】 喻 昌：风寒表不解，心下有水气，水即饮也。水寒相搏，必伤其肺，或为多证者，人身所积之饮，或上、或下、或中、或热、或冷，各不相同，而肺同为总司，但有一二证见，即水逆之应也。于散风寒涤水饮药中，加五味子之酸，以收肺气之逆。干姜之辛，以泻肺气之满。名曰小青龙汤，盖取其翻波逐浪以归江海，不欲其兴云升天，而为淫雨之意也。

柯 琴：发热是表未解，干呕而咳，是气为患。水气者，太阳寒水之气也。太阳之化，在天为寒，在地为水，其伤人也，浅者皮肉筋骨，重者害及五脏。心下有水气，是伤脏也，水气未入于胃故干呕；咳者水气射肺也，皮毛者，肺之合，表寒不解，寒水已留其合矣，心下之水气，又上至于肺则肺寒，内外合邪故咳也。水性动，其变多，水气下而不上，则或渴或利；上而不下，则或噎或喘；留而不行，则小便不利，而少腹因满也。制小青龙以两解表里之邪，复立加减法以治或然之证，此为太阳枢机之剂。

周扬俊：小青龙汤涤饮药也。人既风寒两受，乃以麻黄桂枝各半治之是矣，不知素常有饮之人，一感外邪，伤皮毛而蔽肺气，则便停于心下，而上下之气不利焉，于是喘满咳呕相因而见。尔时竟一汗之，外邪未解，里证转增何也？为水气所持，不能宣越故也。况水饮停蓄者，中州必不健运，才兼外感，遂令上逆，尚可徒以风药上升作患乎？于是以五味子收金，干姜散阴，半夏祛饮，此不易之良法也。而尤妙在用细辛一味，细辛为少阴经表药，且能走水，人之水气，大抵发源于肾，故少腹满小便不利，因而作喘，安知少阴不为遗害，乃以细辛搜豁伏邪，走而不留，而后已上主散之药皆灵动也。然则龙之大者，普驾云被水，荡天下郁蒸之气，龙之小者，不过赴江踏海，收一时泛滥之波，使之潜消而弗扬也，不亦神乎？

汪琥：发热恶寒，头痛身痛，属太阳表证，仲景书中，凡有里证兼表证者，则以表不解三字该之。内有水饮，则水寒相搏，水留胃中，故干呕而噎；水寒射肺，故咳而喘；水停则气不化，津不生，故渴；水渍肠间，故下利；水蓄三焦，则小便不利而少腹满。水气内渍，所传不一，故有或为之证。

张锡驹：此寒伤太阳之表，而动其里之水气也。伤寒表不解者，表之寒邪不解也；心下有水气者，里之水气发动也。太阳主寒水之气，运行于肤表，出入于心胸，今不能运行出入，以致寒水之气，逆于肤表而不解，逆于心胸而为水气。水停于胃，则干呕；表寒不解则发热；或聚于肺则咳；或聚而不流则渴，或留于肠则利，或聚于上焦则噎，或三焦不能施其决渎，则小便不利而少腹满，或水气上凌则喘。以上诸证，不必悉具，见一即是也。

徐 赤：外感寒邪，内伤饮冷，所冷则伤肺也。水寒相搏，肺壅气逆，故干呕发热而咳。水气内渍，无所不传，故有或为诸证。小青龙汤表里双解药也，麻黄桂枝甘草以发表，干姜半夏细辛以消寒饮。刚燥之品恐伤其阴，白芍五味子以护营血而固肾水，监制之法，制方之妙也。

吴 谦：伤寒表不解，谓脉浮紧，头痛，身疼，发热恶寒无汗之证仍在也。心下有水气，谓干呕而咳也。然水之为病不一，故曰或渴或利或噎或小便不利少腹满或喘者，

皆有水气之证，故均以小青龙汤如法加减主之也。经曰三焦者，决渎之官，水道出焉；膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。太阳受邪，若无水气，病自在经，若有水气，病必犯府，病府则膀胱气化不行，三焦之水道失通，停上焦则或咳或喘或噎，停中焦则或渴或干呕或满，停下焦则或小便不利，少腹满，或下利，凡水所行之处，皆得而病之也。小青龙汤外发太阳之表实，内散三焦之寒饮，亦汗法中之峻剂，与大青龙汤并得其名，一以治太阳表实之燥热，一以治太阳表实之寒饮也。

高学山：伤寒表不解，至发热而咳，为小青龙之正病，下文渴利五症，为小青龙之变病，细看加减自见。表不解，即下文发热是也；心下有水气者，脾肺两家之阳不足，以致不能分布水气，而屯积于心下也。然此症之表不解，非风寒之邪不解于表，盖因水气屯积心下，将胸分之阳抬高，而不容宽展，于是逼虚阳于上，故热，逆肺金于内而咳也。

陈树珏：按水气，诸家均释作水饮，冠以或字者，为不必悉具之证，其说是矣，但证之经验，有不然者，此病咳与喘为具之证。细循方药，乃专治肺者，是所谓心下有水气，实即肺中有水气也。

李彦师：伤寒，即太阳伤寒提纲之病也，表不解，谓头痛恶寒发热之症未罢也。心下，胃之分也；水气，水饮也。《内经》云：饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五精并行。夫心为阳中之太阳，为诸阳主气。脾为中央土，孤脏以灌四旁，主为胃行其津液者也。若离宫之火不虚，斯中土温而水行，则上输华盖，下通州都，皆无往不利。今火衰无以生土，致脾不为行其津液。而水停心下，故水气上逆，则干呕；射肺，则咳；迫肺，则喘；水蓄而津液不行，则渴；水入大肠，则利；胃气虚寒，则噎；阳气不化，则小便不利，少腹满。与小青龙汤，以外解表邪，内散水气也。

【讨论】 注家对本条病机的认识，基本上是一致的。分歧主要集中在水停心下指何处而言，有说在胃，有言在肺。一般说来，《伤寒论》所云"心下"多指胃言，但本条所述证情的主证，实际在肺，而诸或然证的出现，又非肺胃。总之，小青龙汤主治外有风寒内有水停者，水停何处当据证而辨，不要过于拘执。发热是外感风寒所致，注家多无异议，唯高学山氏认为是"水寒之气逼虚阳于上"，此说既与仲景原文精神不符，也与临床实践相悖，故不可从。

41．伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴，服汤已渴者，此寒去欲解也，小青龙汤主之。

校勘 《玉函》《脉经》《千金翼》"渴者"上有"而"字。

【释义】 本条有倒装文法，"小青龙汤主之"应接在"发热不渴"后。本条与上条的病理机转基本一致，是承上条再次说明表实兼水饮内停的主证，以及服药后寒去欲解之机。"伤寒"与上条"伤寒表不解"义同，即表实证未解。上条所述主证是干呕发热而咳，本条主证为咳喘，可见本证主证多为咳喘并见。咳喘乃由水饮上逆，肺气不利

所致。本条外有风寒表实，内有水停心下，正属小青龙汤主治范围，故用小青龙汤治之。寒饮乃为阴邪，故多不见渴，服小青龙汤后渴者，为寒饮将去，其病欲解之象。此渴非体内津亏，乃由寒饮将去，气机一时尚未通畅，不能布津上承所致，待病愈之时，气机通畅，水津四布，口渴自消。此口渴既不能用养阴药滋补，又不可多饮以致水停，可"少少与饮之"。

【选注】 成无己：咳而微喘者，水寒射肺也，发热不渴者，表证未罢也，与小青龙汤发表散水。服汤已渴者，里气温，水气散，为欲解也。

张 璐：风寒挟水饮为病在表者，故不渴。服汤后而渴者，是为寒去津伤欲解之征，所以虽渴而不必服药，但当静俟津回可也。咳而微喘，为水饮上逆，今水去而渴，与水逆而渴不同。世本小青龙汤主之，在寒去欲解也之下，错简也。

柯 琴：水气在心下则咳，为必然之症，喘为或然之症，亦如柴胡汤症，但见一症便是，不必悉具。咳与喘，皆水气射肺所致，水气上升，是以不渴，服汤已而反渴，水气内散，寒气亦外散也。此条正欲明服汤后渴者是解候，恐人服止渴药，反滋水气，故先提不渴二字作眼，后提渴者以明之。服汤即小青龙汤，若寒既欲解，而更服之，不惟不能止渴，且重亡津液，转属阳明而成胃实矣。

汪 琥：上条云渴，是未服汤而渴，乃津液不行而作渴也，此条云渴，是服汤已而渴，乃津液既亡而作渴也，渴既不同，岂可仍用上药。

吴人驹：上条云渴，此条云不渴者，渴属间有者也，欲人不可因渴而致疑其非水也。不渴而渴，可以验水气之得解矣。

钱 潢：发热不渴者，因心下有水气，故虽发热亦不渴也。服汤，谓服小青龙汤也。服汤已而渴，则知心下之水气已消，胃中之寒湿亦去，但以发热之后，温解之余，上焦之津液尚少，所以反渴也。前以有水气故发热不渴，今服汤已而渴，故知寒水去而欲解也。小青龙汤主之句，当在发热不渴句下，今作末句者，是补出前所服之汤，非谓寒去欲解之后，更当以小青龙汤主之也。

张锡驹：伤寒心下有水气者，病无形之寒水，化而为有形之水气也。咳而微喘者，水寒伤肺而气上逆也。发热不渴者，承上文服小青龙汤而言也。服已而渴者，寒欲解而水未解，水津不能四布故渴，仍宜小青龙以散其水气。

【讨论】 对本条前半段的认识，注家看法一致。对"服汤已渴者"以后的后半段，出现了两种意见分歧。一种是顺文演义，以喻昌、张锡驹等为代表，他们认为服小青龙汤后渴者，是表寒已去而寒饮欲解，故仍用小青龙汤以助其欲解之势。大多数注家反对上述看法，认为本条有倒装文法，"小青龙汤主之"应接在"发热不渴"之后，服小青龙汤后口渴，是寒饮去病将痊愈的表现。我们认为后者不仅文理通顺，而且符合临床实际。

42．太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。

【释义】 太阳病外证未解，是发热恶寒头项强痛仍在，此时应当汗解。但外证有

表实、表虚之分，治法有开腠、解肌之异，究用何法何方，还当据脉分辨，如脉见浮紧为表实，当用麻黄汤开腠理以发汗，今脉见浮弱为表虚，当用桂枝汤解肌以祛风。因此，脉之浮紧与浮缓（弱），实为表实表虚之重要区别点。

【选注】 方有执：外证未解，谓头痛项强恶寒等证犹在也。浮弱，阳浮而阴弱。此言太阳中风凡在未传变者，仍当从表解肌，盖严不得下早之意。

喻 昌：浮弱即阳浮阴弱之谓，外证未解，脉见浮弱，即日久必当以汗解。然汗解又当遵桂枝汤之法，且不可误行发汗之法也，至于不可误下，更不待言矣。

柯 琴：此条是桂枝本脉，明脉为主。伤风、中风、杂病，皆有外证，太阳主表，表证咸统于太阳，然必脉浮弱者，可用此解外，如脉当浮不弱，或浮而紧者，便是麻黄证。要知本方只主外证之虚者。

汪 琥：外证未解，谓头痛项强恶寒等证犹在也，脉浮弱者，即阳浮阴弱之谓。辨证据脉，则不论日久，犹当以微汗解肌，故云宜桂枝汤也。

何仲皋：外证对里证而言，太阳病外证未解，谓太阳病已入于里而外证犹未解也。太阳之外证如发热汗出恶风皆是，脉浮弱者，谓阳浮而阴弱也，或寸口脉浮而无力亦为浮弱，此皆病肌腠之脉证。既病在肌腠，则宜解其肌，纵或有里证，亦姑置勿论也，宜桂枝汤。

【讨论】 本条的重点，在于进一步强调使用桂枝汤的标准之一，是脉浮弱。柯韵伯认为"必脉浮弱者，可用此解外"并明确指出"本方只主外证之虚者"，对于指导临床实践具有重要价值。

另外，方氏从条文中理解为表里同病不得下早之意；喻、汪二氏认为外证未解，病虽日久，仍当汗解；何仲皋认为本条文说明表里同病，病情偏表者，仍当解表，从不同角度阐发了原文精神，均有一定指导意义。

43. 太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏子汤主之。

【释义】 太阳病，病在表，应以汗解之。以方测证，此"太阳病"是指表虚证而言，当用桂枝汤解表，今用下法，显然属于误治。误治后的病情当据证而辨，有下后正气尚旺，邪气不能内陷，病仍在表者，如15条"太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法"；有误下伤正，邪气内陷，造成种种变证者，本论多有阐述。本条虽经误下，但正气所伤不重，故表证仍在，仅肺气上逆而出现微喘一证，故在桂枝汤解表的基础上加厚朴、杏仁降逆平喘。

本条与19条同属太阳中风兼喘证，但彼为新感引动宿疾，此为太阳病误下致喘，二者喘的形成原因虽然不同，但证候及病机则一，故治法相同。由此可见，凡属太阳中风兼喘者，不论其形成原因如何，均可用桂枝加厚朴杏子汤治疗。

【选注】 成无己：下后大喘，则为里气太虚，邪气传里，正气将脱也。下后微

喘，则为里气上逆，邪不能传里，犹在表也，与桂枝汤以解外，加厚朴杏仁以下逆气。

喻 昌：凡下后利不止，而加上气喘急者，乃是上争下夺之象，危候也。但骤病之人，中气足够上下之用，邪尽而喘与利自止，若中气素馁，加以上下交争，立尽之敦矣。此证不云下利，但云微喘表未解，则是表邪因误下上逆，与虚证不同，故仍用桂枝以解表，加厚朴杏仁以利其气，亦微里之意也。

张志聪：此言肺气通于皮毛，虽下之而不因下损，微喘表未解者，宜桂枝汤加厚朴杏仁从肌而达表。

吴 谦：太阳病当汗而反下之，下利脉促喘而汗出不恶寒者，乃邪陷于里，热在阳明，葛根黄芩黄连汤证也。今太阳病当汗而下之，不下利而微喘，是邪陷于胸，未入于胃，表仍未解也，故仍用桂枝汤以解肌表，加厚朴杏仁以降逆定喘也。

尤 怡：太阳误下，无结胸下利诸变，而但微喘，知其里未受病，而其表犹未解，胸中之气，为之不利也，故与桂枝汤解表散邪，加厚朴杏仁下气定喘。然喘之为病，所关非细，而误下之后，其变实多，仲景此条，意可以互证，而难以独引，亦如太阳病，脉浮者，可发汗，宜麻黄汤之文也，学者辨诸。

【讨论】 注家对本条的认识完全一致，均认为本证是表证误下，正气所伤不重，肺气壅逆所致，与19条相较证候病机相同而成因各异，从而体现了张仲景丰富的医疗经验。注家对种种喘证做了较为细致的分析对比，对后学者多有启示，可供参考。

44. 太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆，欲解外者，宜桂枝汤。

校勘 《千金》"不可下"之后，无"也，下之为逆，欲解外者"九字。

【释义】 若病在表，当用汗法，若邪实于里，当用下法，此为因势利导，固定不易之法。若表证兼有里实，一般治法亦当先表而后里，先汗而后下。原因何在？因为攻里之法，必然损伤正气，里气一虚，未解之表邪可乘虚内陷，从而会发生一系列变证，或为结胸，或为痞满，或为下利，或为喘促，如此等等，变化甚多，故而"外证未解，不可下也，下之为逆"。"宜"非"主之"，有斟酌商量之意，此处"宜桂枝汤"是指表证为中风证，如若是伤寒，则应选用麻黄汤了。

【选注】 方有执：此于下早之禁而申言之，重致叮宁之意也。下，通大便也，亦谓攻里是也。夫所谓治病之道者，即其病之所在，从而疗理之，求所以去之之谓也。病在东而疗西，欲其去也，其可得乎？盖风寒者，外邪也，皮肤肌肉者，人之外体也，外邪外入，犹在外体，汗之，所以逐其还复外散，则于里为顺，而于道为得也。下而通大便，通腑也，腑，内也，病在外而求之于内，欲何求哉，于理则不顺，故于道则颠倒悖戾而为逆也。经曰：从外而之内者治其外，正谓此也，故上下条反复深致戒谨如此。

柯 琴：外证初起，有麻黄桂枝之分，如当解未解时，唯桂枝汤可用，故桂枝汤为伤寒中风解外之总方。凡脉浮弱汗自出而表不解者，咸得而主之也。即阳明病脉迟汗出多者宜之，太阴病脉浮者亦宜之，则知诸经外证之虚者，咸得同太阳未解之治法，又可见

桂枝汤不专为太阳用矣。

汪　琥：外证未解者，谓表证未全解也。王宇泰云：但有一毫头痛恶寒，即肾在表，表证未解，虽有可下之证，不可下也，下之为逆。逆者，为病在外而反攻其内，于治法为不顺也。若下之而外证仍未解者，仍当解外，故云宜桂枝汤主之也。

钱　潢：太阳中风，其头痛项强发热恶寒自汗等表证未除，理宜汗解，慎不可下。下之于理为不顺，于法为逆，逆则变生，而邪气乘虚内陷，结胸痞硬，下利喘汗，脉促胸满等证作矣。故必先解外邪，欲解外者，宜以桂枝汤主之。

吴　谦：太阳病外证未解者，谓桂枝汤之表证未解也。凡表证未解，无论已汗未汗，虽有可下之证，而非在急下之例者，均不可下，下之为逆也。欲解外者，仍宜桂枝汤主之。

徐大椿：此禁下之总诀，言虽有当下之证，而外证未除，亦不可下，仍宜解外而后下之。

尤　怡：伤寒在表者宜汗，在里者宜下，此大法也，是以外证未解者不可下，下之是病在表而攻其里也，故曰逆。

【讨论】　本条"外证未解，不可下也，下之为逆"，主要见于两种病情：一是仅有表证而无里证，一是既有表证又有里证，而里证非属急迫之时，应遵循解表或先表后里的原则治疗。若里证急迫，危及生命，则不属本条所述范围。本条既有表证存在，解表为势在必行，但解表有桂枝、麻黄之分，究竟选用何方应据证而辨，脉浮弱自汗出，应选用桂枝汤；脉浮紧而无汗，应选用麻黄汤，此乃仲景不易之法。柯琴认为外证"如当解未解时唯桂枝汤可用"，又说"故桂枝汤为伤寒中风杂病解外之总方"，是不够合适的，与他自己所说的"凡脉浮弱自汗出而表不解者，咸得而主之"是相矛盾的。事实上，表证只有见到脉浮弱汗自出才可使用桂枝汤，岂有脉浮紧无汗而喘者使用桂枝汤之理。然而柯琴认为桂枝汤适应于"诸经之虚者"、"桂枝汤不专为太阳用矣"诚为金玉良言，对后世推广应用桂枝汤则具有很大的启发和指导作用。

45. 太阳病，先发汗，不解，而复下之，脉浮者不愈。浮为在外，而反下之，故令不愈。今脉浮，故知在外，当须解外则愈，宜桂枝汤。

校勘　《玉函》《脉经》《千金翼》"当"下无"须"字。

【释义】　太阳病是指有发热恶寒，头痛脉浮等证存在，使用汗法治疗是正确的。但因发汗的方法、药量的轻重以及个体差异等因素，在临床中并非都能一汗而愈，如若不愈，可一而再，再而三的使用发汗之剂，这一点在桂枝汤的煎服法中已有充分体现。假若一见发汗不解，就为病变在里，而改用攻下法，就出现了上条所说的"外证未解，不可下也，下之为逆"的局面。误下后，最易损伤正气，使邪气内陷而发生变证，但亦有因正气较强，或攻下不甚所伤不重，而尚未出现变证者，本条即属后者。"今脉浮"为省文笔法，表明表邪并未内陷，且一系列表证虽经攻下还依然存在，故仍当使用解表

法，如脉见浮弱者，可选用桂枝汤。

【选注】 张 璐：虽已下而脉仍浮，表证未变者，当急解其外也。

程应旄：今脉浮故知在外，皆古人略证详脉之法。

汪 琥：先发汗不解而复下之，是粗工死守汗下之法，不知脉理故也。汗后脉浮者，为不愈，以脉浮，为邪在外，医人反下其内，故令病不愈也。今止据脉浮，知邪在外，不论既汗且下，须当以桂枝汤解其外邪，则自愈。

上文云先发汗，当是太阳病脉浮紧无汗，先用麻黄汤以发之，紧脉去而浮脉存，汗虽出而表未解，所以不论误下，但据脉浮，当须改用桂枝汤以解其肌也。

钱 潢：表证未解，未可遽用他法也。医见汗后不解，疑其邪已入里，而复下之，下之而不愈者，以药不中病，故令不愈。今以脉仍浮，故知邪仍在外，当须仍解其外则愈矣，宜以桂枝汤主之。

徐大椿：脉浮而下，此为误下，下后仍浮，则邪不因误下而陷入，仍在太阳，不得因已汗下而不复用桂枝也。

尤 怡：既汗复下，邪气不从表散，而又不从里出者，以其脉浮而邪在外，故虽复下之而病不愈也。夫病在外者，仍须从外引而去之，今虽已汗下，而其脉仍浮，知其邪犹在外，故须桂枝汤解散外邪则愈。少阳篇云：柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却发热汗出而解，与此同意，所当互参。

【讨论】 本条重点是讨论治法，通过详脉略证的形式，反复说明或汗或下等治疗方法的使用标准是脉证，不能凭主观而想当然。各注家对本条的认识没有什么分歧，尤氏根据成氏之说，认为本条与“柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却发热汗出而解”意义相同，对加深本条的理解是很有帮助的。另外，汪氏提出“先发汗”是先用麻黄汤以发之，汗虽出而表不解，故“改用桂枝汤以解其肌也”，因汗后转虚者，这种理解是正确的，但不应忘记的是，使用何法何方的依据是脉证，只有辨证施治，方能准确无误。

46. 太阳病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。服药已微除，其人发烦，目瞑①，剧者必衄，衄乃解，所以然者，阳气重故也。麻黄汤主之。

词解 ①目瞑：《集韵》：“瞑，目不明也。”即闭眼。

【释义】 本条有倒装文法，“麻黄汤主之”应接在“此当发其汗”之后，以上为第一段。“太阳病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛”，说明“太阳病”是风寒表实证，“八九日”为约略之词，但表明病程较长。“表证仍在”说明病程虽长，病情却未发生变化，因此治法也不应更改，故云“此当发其汗”，方用麻黄汤。

“服药已微除”至“阳气重故也”为第二段。这一段主要说明表实证服用麻黄汤后出现的不同反应。表实证服用麻黄汤本应一汗而愈，此必竟病程较长，与伤寒初起有所

不阔，故服药后仅是“微除”，因外邪闭郁较久，阳热不得宣发而郁遏较甚，服药后正邪斗争必然剧烈，故可出现发烦目瞑等表现，然后正胜邪祛，汗出邪解。如果阳热郁遏过甚，损伤阳络，则可发生鼻衄的情况，然而汗血同源，服药后部分表邪随汗而散，部分表邪随衄而解，所以此时之衄血为病解之兆，故俗称此衄为红汗。

应该注意的是，服麻黄汤后衄解虽是病愈的机转之一，但衄后要仔细观察病情，若衄血不多且症状随之消失者方为佳兆。如衄血不止，又见一系列热入营血的表现，则应以清营凉血为治，既不可坐以待愈，也不可乱投辛温，以免铸成大错。

【选注】 庞安时：脉浮紧无汗，服汤未中病。其人发烦目瞑，极者必衄，小衄而脉尚浮者，宜麻黄汤，衄后脉已微者，不可再行也。

成无己：脉浮紧，无汗发热，身疼痛，太阳伤寒也，虽至八九日而表证仍在，亦当发其汗。既服温暖发散汤药，虽未作大汗，亦微除也，烦者，身热也，邪气不为汗解，郁而变热，蒸于经络，发于肌表，故生热烦；肝受血而能视，始者寒气伤营，寒既变热，则血为热搏，肝气不治，故目瞑也。剧者，热盛于经，迫血妄行而为衄，得衄则热随血散而解。阳气重者，热气重也，与麻黄汤以解前太阳伤寒之邪也。

张 璐：服药已微除复发烦者，余邪未尽也。目瞑烦，剧者热盛于经，故迫血妄行而为衄，衄者余热随血而解也。以汗后复衄，故为阳气重也。或言汗后复衄而热邪仍未尽，重以麻黄汤散其未尽之邪，非也，若果邪热不尽，则衄乃解三字从何着落？八九日不解，则热邪伤血已甚，虽急夺其汗，而营分之热，不能尽除，故必致衄，然后得以尽其余热也。将衄何以目瞑？以火邪载血而上，故必知衄乃解。《内经》曰：阳络伤则血外溢，血外溢则衄。又云：阳气盛则目瞑，阴气盛则目瞑，以阳邪并于阴，故为阴盛也。

柯 琴：脉证同大青龙而异者，外不恶寒，内不烦躁耳。发于阳者七日愈，八九日不解，其人阳气重可知，然脉紧无汗，发热身疼，是麻黄证未罢，仍与麻黄，只微除在表之风寒，而不解内扰之阳气。其人发烦目瞑，见不堪之状，可知阳络受伤，必逼血上行而衄矣。血之与汗，异名同类，不得汗必得血，不从汗解而从衄解，此与热结膀胱血自下者，同一局也。

程 知：脉见浮紧，表证仍在，虽八九日仍当以麻黄汤汗解。服汤已其病微除。至于烦瞑剧衄，乃热郁于营，阳气重盛，表散之药与之相搏而然。然至于逼血上衄，则热随血解矣。此言当发汗主以麻黄汤，非衄解之后，仍用麻黄汤也。

陶憺庵：衄出解者，经曰，夺血者无汗，夺汗者无血。汗即血也，衄则热随血散矣。桂枝麻黄非治衄药也，乃发散经中邪气耳。节庵曰：衄分点滴成流者，不须服药，少刻自解，当与水解。若不点滴成流者，邪犹在经，须再发散。

徐大椿：热甚动血，血由肺之清道而出，与汗从皮毛而泄同，故热邪亦解，俗语所云红汗也。

尤 怡：脉浮紧，无汗发热，身疼痛，太阳麻黄汤证也，至八九日之久而不解，表证仍在者，仍宜以麻黄汤发之。所谓治伤寒，不可拘于日数，但见表证脉浮者，虽数日

犹宜汗之是也。乃服药已病虽微除，而其人发烦目瞑者，卫中之邪得解，而营中之热未除也。剧者血为热搏，势必成衄，衄则营中之热亦除，而病乃解。所以然者，阳气太重，营卫俱实，故须汗血并出，而后邪气乃解耳。阳气，阳中之邪气也。郭白云云：麻黄汤主之五字，当在此当发其汗下是。

浅田栗园：瞑即瞑眩之瞑，谓目眩。其人以下，所谓药瞑眩也，邪气与药气相搏而发烦闷，目亦瞑，是邪将得汗而解之兆。论云：欲自解者，必当先烦乃有汗而解，可见病将自解时，必先发闷也。

【讨论】 本条主要提示两个问题，一是病程虽久，只要表证仍在者，仍当汗解，一是虽用汗解，但必竟病程较久，邪郁较甚，常会见到药后发烦，目瞑或鼻衄等情况。遇到这种情况时不必慌张，其病往往可以自愈。除病程较久外，素体强壮，亦是产生这种情况的原因之一。更为重要的原因是本证为表实证，表实证腠理闭塞，易致阳热郁郁。若表虚证腠理疏松，阳热有外泄之路，则不会出现"阳气重"的情况，目瞑、鼻衄等亦不复存在。

因汗血同源，故表邪外解可有两个渠道，一从汗解，一从衄解。然而，只有在阳邪入血的时候，才会出现衄解的情况，这与"热结膀胱，血自下，下者愈"的意义是一样的。另外，从衄解者，多为点滴成流，若滴不成流，邪犹在表者，须再发散。

47．太阳病，脉浮紧，身无汗，自衄者愈。

【释义】 太阳病，脉浮紧，发热，身无汗，是麻黄汤证，未提恶寒一证是省文笔法，恶寒自在其中，否则不能称之为太阳病了。本条与上条病愈机转大体相同，皆为表证从衄而解，但上条因病程较久，邪郁较甚，故衄解是在服用麻黄汤之后，本条邪郁较轻，虽未服用麻黄汤，却能自衄而解。此即汗血同源，在临床实践中的印证。

【选注】 方有执：此承上条，复以其更较轻者言。得衄自愈者，汗本血之液，北人谓衄为红汗，达此义也。

张　璐：衄血成流，则邪热随血而散，夺血则无汗也。设不自衄，当以麻黄汤发之，发之而邪解，则不衄矣。发之而余邪未尽，必仍衄而解。

柯　琴：汗者心之液，是血之变，见于皮毛者也。寒邪坚敛于外，腠理不能开发，阳气大扰于内，不能出行，而假道于肺窍也。今称红汗，得其旨哉。

周扬俊：浮紧无汗，麻黄证也，使早汗之，何致衄乎？唯未经发汗，则邪热上行，势必逼血而出于鼻，故衄既成流，则阳邪随解，夺血无汗，此之谓也。仲景恐人于衄后复用表药，故曰愈。

吴　谦：太阳病，脉浮紧，发热无汗，此伤寒脉证也，当发其汗。若当汗不汗，则为失汗，失汗则寒闭于卫，热郁于营，邪若不从卫分汗出而解，久则必从营分衄血而愈也。故太阳病，凡从外解者，惟汗与衄二者而已；今既失汗于卫，则营中血热妄行自衄，热随衄解，必自愈矣。

山田正珍：凡伤寒热甚者，刺络取血，其热乃解，若其自衄者，谓之天然刺络也。

陈念祖：此一节言不因三阳之气盛，不用麻黄之发汗，而太阳标阳之热，若得衄则无不解矣。盖血之与汗，异名同类，不得汗必得血，不从汗解而从衄解，此与热结膀胱血自下者，同一局也。

【讨论】 通过46、47两条，使我们认识到，表证因自衄而获痊愈者，其主要机转是邪不能通过汗泄，而假衄血为泄邪之通路。后世有刺络取血，其热乃解，是治疗伤寒热甚的方法之一，则是根据“自衄者愈”的机转演变而来的。

造成表证自衄的主要原因，是邪气郁遏过甚，不得外泄之故，如上条病程较久，本条应汗失汗等等，故此“自衄者愈”主要发生在伤寒表实证。

汗血同源，说明了汗与血的密切关系，然而血必竟是人体营养物质的来源，若非迫不得已，岂可以血代汗？所以，应汗早汗，因势利导则是十分重要的。

48．二阳并病，太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明，续自微汗出，不恶寒。若太阳病证不罢者，不可下，下之为逆，如此可小发汗。设面色缘缘[①]正赤者，阳气怫郁在表，当解之熏之。若发汗不彻，不足言，阳气怫郁[②]不得越，当汗不汗，其人躁烦，不知痛处，乍在腹中，乍在四肢，按之不可得，其人短气但坐，以汗出不彻故也，更发汗则愈，何以知汗出不彻，以脉涩故知也。

校勘 《玉函》、康平本无“若发汗不彻，不足言，阳气怫郁不得越”十五字。

词解 ①缘缘：是形容词，表示不断的意思。

②怫郁：为双音同义词，即郁遏不舒之意。

【释义】 本条主要讨论太阳阳明并病的治法，可分三段来解释：

自“二阳并病”至“不恶寒”为第一段。本段主要说明发汗不彻是太阳转属阳明的原因之一及转属阳明后的症状。太阳病用汗解乃为常法，但若用之不当，或病重药轻，或汗不如法，导致汗出不畅，太阳表邪未能尽解而内传阳明，转为阳明病，由伤寒的无汗转为阳明的汗出，由太阳的恶寒转为阳明的不恶寒反恶热，等等。

自“若太阳病证不罢”至“当解之熏之”为第二段。本段主要说明二阳并病的治疗原则是表证未罢不可攻里，表解乃可攻之。先表后里为《伤寒论》表里同病的治疗原则之一，二阳并病的治疗原则也是如此，只有当表证解除后乃可攻里，否则，攻里之后，表邪会随之内陷而形成多种多样的变证。此时可采用小发汗的方法，以驱散未尽之邪气。假若面色持续发红，虽似阳明证，实属表邪郁遏不解所致，除用发汗法外，还可选用熏蒸之法以疏解外邪，不可误用清下。

自“若发汗不彻”至“以脉涩故知也”为第三段。本段主要是补充说明太阳病汗出不彻的症状、脉象及病愈的机转。若发汗很少微不足道，外邪无从发散，势必郁遏肌表，营卫气血流行不畅，从而出现烦躁不宁，不知痛处，肺气壅遏而短气等症状，在脉搏上表现为涩而有力等脉象。上述种种表现，均为汗出不彻，表邪郁遏所致，其治疗方

法，仍当汗解，汗透邪解，诸证自愈。

【选注】 成无己：太阳病未解，传并入阳明，而太阳证未罢者，名曰并病。续自微汗出，不恶寒者，为太阳证罢，阳明证具也，法当下之。若太阳证未罢者，为表未解，则不可下，当小发其汗，先解表也。阳明之经循面，色缘缘正赤者，阳气怫郁在表也，当解之熏之，以取其汗。若发汗不彻者，不足言，阳气怫郁，止是当汗不汗，阳气不得越散，邪无从出，壅甚于经，故躁烦也。邪循经行，则痛无常处，或在腹中，或在四肢，按之不可得而短气，但责以汗出不彻，更发汗则愈。《内经》曰：诸过者切之，涩者，阳气有余，为身热无汗。是以脉涩，知阳气拥郁而汗出不彻。

王肯堂：凡经文言或，言若，言设，言假令者，皆更端之词，即成氏所谓或为之证也。"不彻"、"不足言"，正与"可"、"小"字相反。因太阳故当汗，因并阳明故当小发。"先"字最有次第，乃仲景之枢机也。

周扬俊：此条始终只一汗出不彻，不彻者，服汤发汗而未尽解也。惟未解则不但太阳病并阳明，亦病惟未解，则病既转阳明而复不罢太阳，此之所谓并病也。若转阳明之后，自汗不恶寒，则是已归腑矣。归腑者可下，设太阳外证尚在，仍是经邪未尽，可犯太阳大戒乎？如此者可再微汗之也。设面色者缘缘正赤者，以阳明经循面，未尝发表，邪盛于经，怫郁阳气，非汗之不解，如不足彻者，不足以语此也。此是汗之未解，致使躁烦，以下种种证候，不过形容躁烦二字，非真有痛，故曰按之不可得也。然先汗而津一伤，邪郁两经一伤，躁烦久更伤，故其人短气，岂非汗出不彻之故欤？小汗之自愈，盖前已发汗，邪虽减而正亦伤，于脉之涩，知不同于怫郁之治法矣。

汪 琥：此条虽是二阳并病，其实太阳证居多。始则太阳经汗先出不彻，因转属阳明成并病，此作前一段看。虽续得微汗，不恶寒，然太阳证不因微汗而罢，故仍可小发汗，此又作一段看。设其人面色缘缘正赤，此兼阳明邪热郁甚于表，当解之熏之，此又作一段看。若此者，终是初得病时发汗不彻之误，以至因循而当汗不汗，其人阳气怫郁而面赤，犹不足言也，当见躁烦，短气，浑身上下痛无定处，此虽与阳明并病，而太阳之邪不少衰也，故云更发汗则愈，此又作一段看。夫此等病，医人遇之，大都不知其人系汗出不彻之证，何也？盖始焉脉涩，以决其汗不彻，而当更发汗也。

吴 谦：一经未罢，又传一经，同病而后归并一经自病者，名曰并病。二阳者，太阳阳明也。太阳初得病时发汗，汗出不彻，未尽之邪，因而转属阳明。若续自微微汗出不恶寒反恶热，始为阳明可下之证；若不微微汗出而恶寒者，则是太阳之表犹未罢，不可下也，下之为逆矣。如已经发汗，尚有未尽之表，宜仍与麻桂各半汤或桂枝二越婢一汤，小小发汗以和其表，自可解矣。缘缘，接连不已也；正赤，不杂他色也，谓满面接连赤色不已也。此由于汗出不彻，故阳气怫郁不得宣越，所以其人烦躁短气脉涩，不知痛处，乍在腹中，乍在四肢，求之而不可得也。是皆邪气壅甚于经，漫无出路，但坐以汗出不彻之故耳，当更用大青龙或葛根汤发其汗则愈矣。

尤 怡：二阳并病者，太阳病未罢，而并于阳明也。太阳得病时，发汗不彻，则邪

气不得外出，而反内走阳明，此并之由也。续自微汗出，不恶寒，此阳明证续见，乃并之证也。若太阳证不罢者，不可下，下为逆，所谓本当发汗，而反下之，此为逆是也。如是者，可小发汗，以病兼阳明，故不可大汗而可小发，此并病之治也。若发其小汗已，面色缘缘正赤者，阳气怫郁在表，而不得越散，当解之熏之，以助其散，又并病之治也。发汗不彻下，疑脱一彻字，谓发汗不彻，虽彻而不足云彻，犹腹满不减，减不足言之文。汗出不彻，则阳气怫郁不得越；阳不得越，则当汗而不得汗，于是邪无从出，攻走无常，其人躁烦，不知痛处，乍在腹中，乍在四肢，按之而不可得也。短气者，表不得泄，肺气不宣也。坐，犹缘也，言躁烦，短气等证，但缘汗出不彻所致，故当更发其汗，则邪气外达而愈，非特熏解所能已其疾矣。以面色缘缘正赤者，邪气怫郁躯壳之表；躁烦短气者，邪气怫郁躯壳之里也。按《内经》云：脉滑者多汗。又曰：脉涩者，阴气少，阳气多也。夫汗出于阳，而生于阴，因诊其脉涩，而知其汗出不彻也，此又并病之治也。

高学山：二阳，谓太阳阳明。不知痛处，寒闭风因，烦热在脉中之应；按之，则风邪挪散，故不可得其处也；短气者，毛孔闭而气不充畅也。盖太阳并阳明之病，若病在太阳时，酌量轻重，以发其汗，则病应顿解，岂得复有并病乎？多以药不胜病，或发而不得汗，或汗而不得透，则太阳之邪并及阳明，而为二阳并病矣。如并后毛孔忽疏，微汗出而不恶寒，则太阳罢而为阳明之正病，其胃实者可下也。若太阳未罢，总然胃实，亦不可下，下之则为结胸及痞之逆矣，可酌量用葛根汤之轻剂小发之，以找足未出之汗则愈。若太阳不罢，而面色正赤，此阳气盛而怫郁在表，全然不得越出，又非小发汗可愈，必解之熏之，以大发其汗为合。盖汗不彻是曾发过汗，今特不彻耳。等不得阳气怫郁不得越，夫阳气怫郁，是当汗之症，从来未曾汗过，故当见种种之候也。其言当汗不汗者，至其人短气句止，若所谓但坐汗出不彻之故者，重与汗之则愈，可于浮涩之脉诊得之。更发汗更字，喻氏读作平声，作更换解，非论原汤，该桂枝加葛根，若论更发汗，实照应上文发其汗句。

【讨论】 各注家对本条的认识，虽有不同之处，但总的精神是一致的。本条主要论述发汗不彻是形成二阳并病的原因之一，并说明了二阳并病的治疗原则，以及针对具体病情的具体治疗方法。各家有分歧之处主要集中于以下两点：一、对于第一段的认识，部分注家认为是二阳并病，既有太阳病表现，又见有阳明之微汗出和不恶寒；部分注家认为是二阳并病，由太阳转化为阳明，微汗出，不恶寒是阳明腑热，为可行攻下的指征。我们认为后者符合仲景文法及全文精神。二、关于“其人短气但坐”的“但坐”，近代多认为是一个症状，为气喘较甚不能平卧之意。我们认为，这种认识值得商讨，因为通观《伤寒论》、《金匮要略》，咳喘者论述甚多，并无“但坐”的描述；从条文精神看，短气仅为表邪未能尽解所致，不致于达到咳逆倚息不能平卧的程度，况且从文字上看，“坐”可作“由于”、“为着”讲，“但”作“只”讲，把“但坐”理解为“只是由于”则顺理成章。如果把“坐”理解为动词，“但”字这个状语则难以解释了，所以我们

认为应把"其人短气但坐,以汗出不彻故也",改为"其人短气,但坐以汗出不彻故也"。

49. 脉浮数者,法当汗出而愈,若下之,身重,心悸者,不可发汗,当自汗出乃解。所以然者,尺中脉微,此里虚,须表里实,津液自和,便自汗出愈。

【释义】 脉浮主表,数为有热。浮数之脉主病在表,应当汗解。如若攻下,则属误治,可使病情发生种种变化,或表邪内陷而成结胸、痞证、下利等,或表邪虽未尽陷,但因下后里虚而见身重心悸尺脉微等。此时的治疗方法,虽有表证,汗法却不可使用,因为发汗必伤正气,犯虚虚之戒,可待其里气恢复,必然自汗而解。这是因为此时病变主要是里气受损,只待里气一足,必能逐邪外出,自汗而愈。本条主要是说明表证误下形成表里同病,表实里虚证的治疗原则。"须表里实,津液自和,便自汗出愈"一句,应灵活看待,里虚较轻可待其自愈,里虚较甚则应补里,从而也说明了治疗时培补正气的重要性。

【选注】 方有执:此承上条复以其治不如法,因而致变者言,晓人当知谨也。身重,下后阴虚而倦怠也;悸属心,心主血,阴虚则血虚,所以心不宁也。盖不当下而反下之,故证变如此。不可汗者,禁不重亡津液,以复损其阴也。当自汗出乃解者,言下虽反,而病未甚变,须待其津液回,当得自汗而解也。所以然者以下,乃申释上文之词,里虚,以亡津液言,须表里实,以待津液回,邪还表言也。

张介宾:凡伤寒治法,在表者宜散,在里者宜攻,此大则也,然伤寒死生之机,全在虚实二字。夫邪之所凑,其气必虚,故伤寒为患,多系乘虚而入者,时医不察虚实,但见伤寒则动曰伤寒无补法,任意攻邪,殊不知可攻而愈者,原非虚证,正既不虚,邪自不能胜之,及其经尽气复,自然病退,故治之亦愈,不治亦愈,此实邪之无足虑也。惟是挟虚伤寒,则最为可畏,使不知固本御侮之启达于经,邪气未相及而胃气先被伤矣。即不尽毙,能无更虚,元气更虚,邪将更入,虚而再攻,不死何待?是以凡患伤寒而死者,必由元气之先败,此则举世之通弊也。故凡临证者,但见脉弱无神,耳聋手颤,神倦气怯,畏寒喜暗,言语轻微,颜色清白,诸形证不足等候,便当思顾元气。若形气本虚,而过散其表,必致亡阳,脏气本虚,而误攻其内,必致亡阴,犯者必死。即如元气半虚而邪方盛者,亦当权其轻重而兼补以散,庶得其宜。若元气大虚,则邪气虽盛亦不可攻,必当详察阴阳,峻补中气。

喻 昌:脉浮数者,法当从乎汗解,设经误下而身重心悸,纵脉浮数,亦不可复发其汗,但宜静候,俟其汗出乃解耳。所以然者,以尺脉微,里阴素虚故也。必须津液自和,即为表里俱实,便自汗出而愈。此亦小建中而后发汗之变法也。

钱 潢:身重者,因邪入里,误下而胃中阳气虚损也。凡阳气盛则身轻,阴气盛则身重,故童子纯阳未杂,而轻儇跳跃;老人阴盛阳衰,而肢体龙钟,是其验也。误下阳虚,与误汗阳虚无异,此条心悸,与发汗过多叉手自冒心之心下悸,同一里虚之所致也。

吴 谦:伤寒未发热,脉多浮紧,寒盛也;已发热,脉多浮数,热盛也,均宜麻黄

汤发汗则愈。若不发汗而误下之，不成坏证者，必其人里气素实也，故惟见失汗身重之表，误下心悸之里，则不可复发其汗，当待其表里自和，自然汗出而解。所以然者，因失汗表实，误下里虚，尺中脉微，表里未谐，故不即解也；须待其里亦实，而与表平，平则和，和则阳津阴液自相和谐，所以便自汗出而愈矣。

陈念祖：病出汗不彻，且有小发更发之法，况其为应汗不汗乎？然亦有法虽当汗，而独取尺脉为凭，为法外之法。脉浮数者必发热，法当汗出而愈者，误下之，虽幸其邪尚未陷，而无如气被伤而身重，血被伤而心悸者，盖卫气营血，外循行于经络之间，而肺卫心营，内取资乎水谷之气，今下后阳明水谷之气不充，不可发汗，常听其自汗乃解。所以然者，尺中脉微，尺为阴而主里，此里阴之虚，慎勿乱药，唯糜粥自养，渐复胃阴。又依《内经》之说，月郭满则气血实，肌肉内坚。预告病人，勿幸速效，须俟谷气充，天时旺，则表里之气实，而津液自和，便自汗出而愈。此法外之法也。

尤　怡：脉浮数者，其病在表，法当汗出而愈，所谓脉浮数者，可发汗，宜麻黄汤是也。若下之，邪入里而身重，气内虚而心悸者，表虽不解，不可以药发汗，当俟其汗自出而邪乃解。所以然者，尺中脉微，为里虚不足，若更发汗，则并虚其表，里无护卫，而散亡随之矣，故必俟其表里气复，津液通和，而后汗出而愈，岂可以药强迫之哉？

唐宗海：苓桂术甘证、建中汤证、真武汤证，均有心悸，均指水饮内犯，修园所素知也。独此解为心血被伤，与他处不合，又解尺中脉微为胃阴不足，必俟谷气充，尺脉旺，此说亦非，尺脉不诊谷气，平人谷气充者，尺脉也不尽旺，且微脉是阳气微，非阴液虚也。修园常言细为血虚，微为气虚，何以此处自相矛盾？只缘不解自汗出乃愈之文，是以混误。盖此节言当汗，反下之，则伤其卫阳，而内动水气，故心下悸，水上克其火也，是下伤肾阳，不能化水所致。若再用麻黄汤发其汗，则阳愈泄，恐变为厥逆肉瞤等证，所以然者，因尺脉微是误下伤其肾阳，故不可复以汗泄之，亦如大青龙汤之脉微弱不可服，同一例也。盖太阳为表，少阴即为其里，此是少阴里气，被下而虚，肾阳不能化气，安可复泄其阳以发汗哉？须扶少阴之里气，助太阳表气，使阳津外达，阴液内充，则自然汗解，如用桂枝加附子汤等法是也。原文云当自汗，须表里，一当字内中，明有方治，使之自汗，明明与不可发汗相对，以见不可用麻黄汤耳。盖此数节，皆是为麻黄汤发设，陈注不知此意，而又解为血液少，误矣。

【讨论】　多数注家认为尺脉微主里虚，主阴津不足或血虚，这种解释是遵照条文中"须表里实，津液自和，便自汗出愈"一句而来，有的注家提出了另外的看法，认为尺脉候肾，微为阳虚，肾阳不足，水气上犯，则可见身重心悸等证。上述两种认识，都从不同角度，阐发了原文精神，但我们认为本条的重点不在于是阴虚还是阳虚，主要是接前条说明虽均属表里同病，但里实里虚不同的两种不同治法。表里同病，里实者，不可攻里，当先解表，表里同病，里虚者，不可攻表，当先补里。因而，顾尚之提出"不可发汗者，言不可以麻黄大发其汗，非坐视而待其自愈也，用小建中以和其津液，则自汗而解矣"，可见其对本条的认识是比较全面的。

50. 脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗，何以知？然，以荣气不足，血少故也。

【释义】 脉浮紧，主表实，证见身疼痛发热恶寒等，应以麻黄汤发汗解表。若寸关浮紧而尺脉迟者，则不可使用麻黄汤发汗，因为汗血同源，尺脉迟是血少的表现，强发其汗则更伤其血，故不可单纯使用汗法。尺脉迟，此处是弱小之意，非一息三至之迟。

本条以脉浮紧当以汗解，尺中脉迟不可发汗相对举，示人以不可发汗之理，是荣血虚少之故。又，前条是尺中脉微不可发汗，本条则尺中脉迟不可发汗，前后两条贯联起来可以看出，用麻黄汤等发汗之时，当用于表实而里不虚者，反之，凡气虚血少者，虽有表证，亦不可单纯发汗解表。其治法可补气发汗并施或养血发汗同用。

【选注】 成无己：《针经》曰夺血者无汗。迟脉迟者，为荣血不足，故不可发汗。

方有执：尺以候阴，迟为不足。血，阴也，营主血。汗者，血之液，尺迟不可发汗者，嫌夺血也。

张 璐：尺中脉迟不可用麻黄发汗，当频与小建中和之，和之而邪解，不须发汗。设不解，不妨多与，俟尺中有力，乃与麻黄汗之可也。

柯 琴：脉浮紧者，以脉法论，当身疼痛，宜发其汗，然寸脉虽浮紧而尺中迟，则不得据此法矣。尺主血，血少则营气不足，虽发汗决不能作汗，正气反虚，不特身疼不除，而亡血亡津液之变起矣。

周扬俊：攻邪者，必顾其正，尺中迟则真阳必虚，而真阴亦少矣。肾为血脉之源，未有肾气虚而荣血反足者，尚可汗之以伤其液乎！建中之设，正谓此也。

钱 潢：浮紧伤寒之脉也，法当身疼腰痛，宜以麻黄汤汗解之为是。假若按其脉而尺中迟者，不可发汗，何以知之？夫尺主下焦，迟则为寒，尺中迟，是以知下焦命门真阳不足，不能蒸谷气而为荣为卫也。盖汗者荣中之血液也，为热气所蒸，由荣达卫而为汗，若不量其虚实而妄发之，则亡阳损卫，固不待言，此以寒气伤荣，汗由荣出，以尺中脉迟，则知肾藏真元衰少，荣气不足血少故也。未可以汗夺血也。

尤 怡：脉浮紧者，寒邪在表，于法当身疼痛，而其治宜发汗。假令迟中脉迟，知其营虚而血不足，则虽身疼痛，而不可发汗，所以然者，汗出于阳而生于阴，营血不足而强发之，汗必不出，汗即出筋惕肉瞤，散亡随之矣。可不慎哉！

唐宗海：以勿药俟愈解上节有误，而此节又将尺中迟连浮紧解，谓脉浮紧者不易出汗，而尺中迟又为阴气本虚，此不知寸关尺止一条脉，迟者均迟，安有寸关浮紧不迟而尺中独迟者哉！仲景凡部分言者，必曰寸口关上若何，尺中若何，今其文法明以假令二字别于上文，谓假令脉不浮紧而尺中迟者，则不可汗；举尺中迟者，则知其三部皆迟也，盖脉之动，必由尺而及于关寸，举尺则关寸可知矣。

【讨论】 对本条的认识，总的精神是一致的，但对一些细节的解释尚有分歧，比如对尺脉迟的看法，多数注家顺文解释为寸关浮紧而尺脉迟，唯唐氏提出异议，他说：

"寸关尺止一条，迟者均迟，安有寸关浮紧不迟而尺中独迟者哉！"他认为"尺中迟"表示三部均迟。这种看法符合目前对脉象的认识，但《金匮要略》有"寸口脉沉而迟，关上小紧数"等语，若与本条相联系，知此为仲景原属，那么，前后两者，孰是孰非？我们认为，对此处所提出的"迟"，应灵活看待，不能拘泥于一息三至之迟，应广泛理解为涩而无力或细弱等脉象，则更为符合临床实际。总之，本条重点是说明表实兼阴血不足时，不可单纯使用汗解，至于迟脉应如何理解并非重要。

51．脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。

【释义】 本条从脉象来论述可用麻黄汤的机理。脉浮在此是言病在表，可用发汗的方法进行治疗，应当选用麻黄汤。

本条与35条详证略脉恰恰相反，是详脉略证，从而说明脉象在诊断上具有重要意义，但并非说只凭脉象就能诊断疾病。此处不过是一种省文笔法，临证时，只有脉证合参方较全面。脉浮是正气抗邪达表之征，故言"病在表"。病既在表，自当汗解，故言"可发汗"。如若脉浮而紧，伴见有发热恶寒、头痛身痛、无汗等，则为伤寒表实证，应投以麻黄汤。表证并非皆为伤寒，如非伤寒，即不当选用麻黄汤，故不言"主之"，而言"宜"，令人斟酌详察，全面分析，灵活掌握。

【选注】 成无己：浮为轻手得之，以候皮肤之气。《内经》曰："其在皮者，汗而发之。"

张志聪：此反结上文两节之意，言里气不虚而病在表者，皆可麻黄汤发其汗也。

柯 琴：前条论证，此条论脉，言浮而不言迟，是浮而有力也。然必审其热在表，乃可用。若浮而大，有热属脏者，当攻之，不令发汗矣。若浮数而痛偏一处者，身虽痛，不可发汗。

山田正珍：且夫脉之浮者多虽属表证哉，主方则随证区别，岂一麻黄汤之所总耶。

【讨论】 注家对本条的认识基本一致，但仔细分析尚有一定差异。如成氏、山田氏认为本条主要是介绍表脉及其治法；而张、柯二氏则认为本条主要是接49、50两条，说明里气不虚仅为表证时的治法。

本条"可"、"宜"二字用得甚妙，"可"为不必他虑，"宜"有斟酌之意。脉浮为病在表，发汗为其定法，因而不必他虑；病在表者，并非都是伤寒，而皆用麻黄汤，故应斟酌情况，选方用药。

52．脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。

【释义】 本条论述脉浮数，可用发汗的方法治疗，应当用麻黄汤。此条是承上条而言，所言脉浮而数常兼紧象，浮数是针对沉迟相对而言，因沉可为里气虚，迟可为营血少，皆非汗之所宜。今脉浮略数兼有紧象，仍属表证，可用汗法，用麻黄汤治之。此不

言"主之"，而言"宜"，与上条同义。

【选注】 柯 琴：数者，急也，即紧也。紧则为寒，指受寒而言；数则为热，指发热而言，词虽异而意则同。故脉浮紧者，即是麻黄汤证。

吴人驹：疏曰：数与紧相似，紧以形象言，数以至数言，皆属阳盛有余，表气不得疏通，而为急迫之状，助以麻黄桂枝，盛之极者必衰，汗孔开而数自减可矣。

徐 赤：太阳寒郁其气，无汗恶寒，证为在表矣，前条之脉浮，此条之脉浮数，则脉皆在表，故皆可以麻黄汤发汗，岂必拘于浮紧哉。

吴 谦：伤寒脉浮紧者，麻黄汤诚为主剂矣。今脉浮与浮数，似不在发汗之列，然视其病皆伤寒无汗之表实，则不妨略脉而从证，亦可用麻黄汤汗之。观其不曰以麻黄汤发之、主之，而皆曰可发汗，则可商量斟酌之意焉。

黄元御：浮为在表，表被风寒则宜汗。脉数即紧之变文，紧则必不迟缓，亦可言数，是伤寒之脉，当以麻黄汤发汗也。

陈念祖：脉浮而数，其尺中不微者，为里不虚也。可以发汗，宜麻黄汤径发之，不必他虑也。

郑汉璜：浮而数而者（者而）分办（辨）之词，言邪在表又得阳盛之象，知热邪闭肌肤也，故可发汗。

郑钦安：按脉浮、脉数虽之可发汗，然有用桂枝汤者，有用麻黄汤者，在营在卫原有区分，不可以浮数二字断为麻黄汤的证也，学者务于有汗无畏风恶寒追求便得用方之实据也。

【讨论】 注家对于这个条文大体有以下几种看法：

（1）《医宗金鉴》认为本条虽然脉数，但如证是无汗表实之伤寒，即可略脉从证，用麻黄汤治疗。

（2）柯氏、黄氏认为数是紧的变文，数即紧之意，并非是真正的浮数脉。

（3）吴氏认为紧与数皆表阳盛，故均主之以麻黄汤。

我们认为本条与上条的精神实质是一致的。临证时，在里不虚的情况下，有表证又见表脉，即可使用汗法，麻黄汤是否可用，当根据脉证全面考虑。除此而外，还说明风寒表证，除脉浮缓、浮紧外，尚可见到脉浮数。

53．病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔，以营行脉中，卫行脉外，复发其汗，营卫和则愈，宜桂枝汤。

【释义】 本条论述卫不与营和而致常自汗出的证治。这里的病并非专指外感风寒所致的病，而是泛指一般疾病，范围较广。常自汗出是由于营卫不和所导致，那么又为什么说是"营气和"、"外不谐"呢？所谓"营气和"是指病变的主要矛盾不在营阴，"外不谐"则说明病变主要是卫外功能失职所引起。在正常情况下，卫气的作用是温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合，今卫气功能失常，开合失司，阴失屏障，不能内守而外泄，

故见常自汗出。此时卫外既不足，营阴也受损，故用桂枝汤调和营卫，营卫和谐，其汗自停。

【选注】 郭 雍：平人荣卫之气，常自和也。设卫中于风，而营不中于寒，是卫有邪气，而营无邪气也。有邪气者强，无邪气者弱，故营不得与卫谐和而独和，则卫气无所依，以慓悍无所依之气，又以邪气济之，两气盈溢，谿谷不能容，荣深而卫浅，故行于皮肤中，不得内合于荣，而外见隙穴，则出为自汗也。用桂枝解其肌，则卫之邪气去，卫无邪气，则其气自衰，自然还内与荣和而汗止矣。

喻 昌：此明中风病，所以卫受风邪，营自汗出之理。俾风邪从肌窍外出，斯卫不强而与营和。正如中酒发狂，酒去其人帖然矣。营受寒邪，不与卫和，宜麻黄汤亦然。

柯 琴：发热时汗便出者，其荣气不足，因阳邪下陷，阴不胜阳，故汗自出也。此无热而常自汗者，其荣气本足，因阳气不固，不能卫外，故汗自出，当乘其汗正出时，用桂枝汤啜热粥，是阳不足者，温之以气，食入于阴，气长于阳也。阳气普遍，便能卫外而为固，汗不复出矣。和者，平也。谐者，合也。不和见卫强，不谐见荣弱，弱则不能合，强则不能密，皆令自汗。但以有热、无热别之，以时出常出辨之，皆以桂枝汤啜热粥汗之。

张锡驹：卫气者，所以肥腠理，司开阖，卫外而为固也。今受邪风，不能卫外，故常自汗出，此为荣气和而卫不和也。卫为阳，营为阴，阴阳贵乎和合，今荣气和而卫气不与之和谐，故营自行于脉中，卫自行于脉外，两不相合，如夫妇之不调也。宜桂枝汤发其汗，调和营卫之气则愈。

徐大椿：荣气和者，言荣气不病，非调和之和。自汗与发汗迥别，自汗乃荣卫相离，发汗使荣卫相合。自汗伤正，发汗驱邪。复发者，因其自汗而更发之，则荣卫和而自汗反止矣。

【讨论】 对本条的认识，基本看法有两种：第一，喻氏等人认为是外感风邪，营卫不和所致；第二，不少注家认为不是由外感风寒所导致，乃是卫气不固，营卫失调所致病。我们认为本条的重点是强调卫气不共营气谐和的常自汗出证，所以以后者的解释为妥。

不少注家对"荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔"的认识比较含混，但也有较为正确者，如柯氏等认为是卫气不固，不能卫外，营阴不能内守而外泄为汗，营卫不和的根本原因不在营而在卫。

本证与太阳中风证是不同的，为什么也用桂枝汤来治疗呢？这是因为桂枝汤总的作用是调和营卫，滋阴和阳。这就告诉我们本方既可以治外感病，又可以治内伤病，只要病机是以营卫不和为主要矛盾，即可选用。

本条既然是自汗证，为什么还言复发其汗呢？这一点徐氏之说甚当。张志聪认为"此言桂枝汤能宣发荣卫之气血而为汗，又能调和营卫之气血止汗也……"。则进一步阐明了这一机理。

54．病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。

【释义】 本条是论述脏无他病发热自汗出的病机与治法。这里的病人即指患有"时发热自汗出而不愈"之患者，并非专指太阳中风病人。脏无他病是指脏腑没有病，病不在里而在表，也就是说"时发热自汗出"既不是阳明病（182条）的"身热，自汗出"，又不是少阴病（300条）的"反发热，汗出不烦"，也不是杂病中阴虚内热盗汗证，而是由卫气不和所引起。本条是承上条而言，只多个"时发热"。所谓"时发热"即是有时发热，是因卫阳不固，汗液外泄，汗源于阴血，久之阴亦不足，此乃营卫不足之证，故先其时用桂枝汤来调和营卫，则其证可愈。

【选注】 巢元方：伤寒病后虚汗候。夫诸阳在表，阳气虚则自汗。心主于汗，心脏偏虚，故其液妄出也。

成无己：脏无他病，里和也。卫气不和，表病也。外台云：里和表病，汗之则愈。所谓先其时者，先其发热汗出之时发汗则愈。

柯 琴：脏无他病，知病只在形躯。发热有时，则汗出亦有时，不若外感者，发热汗出不休也。内经曰：阴虚者阳必凑之，故少气时热而汗出。此卫气因阳热之凑而不和也，治者先于其未发热之时，阳尤在卫，用桂枝汤啜稀热粥，先发其汗，使阴出之阳，谷气内充，而卫阳不复陷，是胜而邪却也。

程应旄：知桂枝汤之主功在于和营卫，而不专治风。则人病不止于太阳中风，而凡有涉于营卫之病，皆得太阳中风之一法为之绳墨矣。如病人脏无他病，属之里分者，只发热自汗出，时作时止，缠绵日久而不休，此较之太阳中风证之发无止时不同矣。既无风邪，则卫不必强，营不必弱，只是卫气不和，致闭固之令有乖。病既在卫，自当治卫，虽药同于中风，服法稍不同，先其时发汗，功专于固卫，则汗自敛，热自退而病愈。此不必为太阳中风而桂枝汤可主之一也。

桂枝为解肌，而有时云发汗者何也？助卫气升腾，虚回而正气得宣之汗，与麻黄汤逐邪气使外泄之汗不同。

陈念祖：病人脏腑无他病，惟有定时发热，因有定时自汗出。每热则汗出与无热而常自汗出者不同，而推其所以不愈者，即《内经》所谓"阴虚者，阳必凑之"，故少气时热而汗出，此卫气因阳热之凑而不和也，治者先于其未发热之时发其汗，欲从汗以泄其阳热，并以啜粥，遵《内经》精胜而邪却之旨则愈，宜桂枝汤主之。

上节言卫气不和，乃卫气不与荣气和；此节言卫气不和，乃卫气之自不和也。

尤 怡：人之一身，经络纲维于外，脏腑传化于中，而其为病从外之内者有之，从内之外者有之。脏无他病，里无病也；时发热自汗，则有时不发热无汗可知，而不愈者，是其病不在里而在表，不在营而在卫矣。先其时发汗则愈者，于不热无汗之时，而先用药取汗，则邪去卫和而愈；不然，汗液方泄而复发之，宁无如水淋漓之患耶？

【讨论】 本条承上条，自汗出机理亦与上条相同。日本山田（宗俊）氏提出从48

条至54条是王叔和补入之语，当删。我们认为似无充分根据。

方有执等注家把此证并入中风证。而程应旄、柯琴、张志聪、张锡驹等认为此非中风证，"只是卫气不和，致闭固之令有乖"，故"虽药同于中风，服法不同，先其时发汗"。后者的观点是有道理的，它一方面进一步说明了桂枝汤的功能并非只散风邪，重在调和营卫，双补气血，滋阴和阳。另一方面揭示了为什么"先其时发汗则愈"的道理。如发热汗出而更发之，则易成大汗，病即难愈。先其时而用之，正气尚盛，加之药力，"专功于营卫，则汗自敛，热自退，而病愈"，所以，给药时间应当选在发热汗出的休止时，才能取得更好的效果。

55．伤寒，脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。

【释义】 本条论述风寒表实失汗致衄者，仍用汗法治疗。伤寒脉浮紧，伤寒二字冠首即示伤寒主证俱在，脉浮紧又是典型脉象，自当用麻黄汤发汗，外邪方可随汗而解。若因当汗失汗，邪无出路，遏阻阳络，则可迫血妄行而致鼻衄。衄后表实仍不解者，仍应用麻黄汤发汗解表。

第46条、47条与本条皆有衄血，但衄后迥别。第46条是已经服药，"衄乃解"，第47条是未经服药，"自衄者愈"。二者皆邪从衄解，诸证随之而除，当然勿须再治。本证是失治而衄，衄后邪留不去，脉证如故，所以必须以麻黄汤主之。

【选注】 朱 肱：衄血后脉浮者，宜麻黄汤；衄后脉微者，不可行麻黄汤，宜黄芩芍药汤。盖衄后脉浮，表未解也，脉微表已解也，于此见仲景用麻黄汤于衄后之大旨。

成无已：伤寒脉浮紧，邪在表也，当与麻黄汤发汗。若不发汗，则邪无从出，拥甚于经，迫血妄行，因衄血也。

柯 琴：脉紧无汗者，当用麻黄汤发汗，则阳气得泄，阴血不伤，所谓夺汗者无血也。不发汗阳气内扰，阳络伤则衄血者无汗也，若用麻黄汤再汗，液脱则毙矣。言不发汗因致衄，岂有因致衄更发汗之理乎！观少阴病无汗而强发之，则血从口鼻而出，或从目出，能不惧哉！愚故亟为校正，恐误多者耳。

周扬俊：当汗不汗，因而致衄者，必点滴不成流也。阳邪既不大泄，热从何解，乃以麻黄汤汗之，势必解热而不衄矣，此之谓夺汗无血也。

陈念祖：前言邪从衄解，一在八九日三阳热盛，服麻黄汤之后可解也；一在太阳本经热盛，亦有不服麻黄汤，可以自衄而解也。然二者皆于衄后而解，亦有衄后而不解者，不可不知。伤寒脉浮紧，不发汗因致衄者，其衄点滴不成流，虽衄而表邪未解，仍以麻黄汤主之。俾玄府通，衄乃止，不得以衄家不得发汗为辞。

尤 怡：伤寒脉浮紧者，邪气在表，法当汗解，而不发汗，则邪无从达泄，内搏于血，必致衄也。衄则其邪当去，而犹以麻黄汤主之者，此亦营卫并实，如上条云阳气重之证。上条卫已解而营未和，故虽已发汗，犹须得衄而解；此条营虽通而卫尚塞，故既已自衄，而仍与麻黄汤发汗而愈。然必欲衄而血不流，虽衄而热不解者，乃为合法，不

然，靡有不竭其阴者。

【讨论】 本条和第46条、47条，都有衄血这一症状存在，虽然其病机基本相同，但是程度上有轻重之差异，故在处理方法上就有所不同。

本条也是使用了省文笔法，在“伤寒脉浮紧”之后，没有详细述其症状，可知其恶寒发热，头痛、身痛、无汗等证自当有之。

朱肱、程知、周扬俊、尤怡、吴谦、陈念祖等，一致认为衄后表邪仍稽的，仍可用麻黄汤发汗。这是由于伤寒当汗未汗，表邪壅遏，无从宣泄，迫血妄行而致衄，这一机理与47条完全相同，但不同的是，从47条的“自衄者愈”推断可知，衄之时热邪随之外泄，衄之后脉静身凉而自愈。而本条衄后脉证如前，病势不衰，说明程度较重，治疗时即不当见血止血，而应治病求本，解表发汗，表气一通，邪解热退，衄亦随之而止。

柯琴认为本证不能用麻黄汤发汗，因本证之无汗为夺血无汗，若再用之，必“液脱则毙矣”。我们认为柯氏的观点是不全面的。

为了正确而全面地理解原文，用原文精神指导临床实践，不少医家对衄血使用麻黄汤提出自己的观点，归纳起来是：

（1）外因致衄，属实证，且衄后表实未解者用之；

（2）衄而点滴不成流，且衄而热不解者可用之；

（3）衄后脉微或衄家，属虚证者，不可用之。

56．伤寒，不大便六七日，头痛有热者，与承气汤；其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗；若头痛者，必衄，宜桂枝汤。

校勘 《玉函》“与承气汤”上有“未可”二字。平脉、赵本下有“一作大便青”小字。

【释义】 “宜桂枝汤”应接在“当须发汗”之后，系属倒装文法。

本条着眼点在于辨证。伤寒系指广义而言。六七天不大便多见于阳明病，头痛有热多见于太阳病。太阳与阳明病均可见到数日不大便，头痛有热之证，此当辨其表里属性而定汗、下之法。若在数日不大便，头痛有热的基础上，同时见到小便清利，说明病不在里而在表。太阳经行受阻则头痛，正邪相争则发热，病盛于表，而里气失和，亦可见到数日不大便，治当汗之，宜桂枝汤，调和营卫，解肌祛风。表解里自和，里和则大便自通。反之，其人若见小便短赤，知病在里，是热炽津伤，以致便结不通，故不大便；系属阳明腑实证。里热外蒸，则内外皆热，浊热之邪上犯清阳，则头痛，对此治当下之，可酌情选用承气汤类方药，使里实去，腑气通，则头痛发热可愈。可见，小便清否是辨证之眼目。

“若头痛者，必衄”是用以说明在表之邪热日久郁怫较甚，伤及阳络，则可见鼻衄。可与46条互参，亦属“衄乃解”之列。但不必拘泥“必衄”之语。

【选注】 朱震亨：外证未解，不可下，下为逆。今头痛有热，宜解表，反与承气，正是责其妄下之过也，故下文又言小便清者，知其无里邪，不当行承气，又继之曰须当

发汗。曰头痛必衄，宜桂枝汤。反复告戒，论意甚明。而成注反直曰故当宜下，想因六七日不大便尔，殊不大便也无所苦，候表解然后攻之，正仲景法也，注意似未莹。

柯　琴：此辨太阳阳明之法也。太阳主表，头痛为主。阳明主里，不大便为主。然阳明亦有头痛者，浊气上冲也；太阳亦有不大便者，阳气太重也。六七日是解病之期，七日来仍不大便，病为在里，则头痛身热属阳明。外不解，由于内不通也，下之里和而表自解矣。若大便自去，则头痛身热，病为在表，仍是太阳，宜桂枝汗之。若汗后热退而头痛不除，阳邪盛于阳位也，阳络受伤，故知必衄，衄乃解矣。

程应旄：伤寒不大便六七日，宜属里也，而其人却头痛，欲攻里则有头痛之表证可疑，欲解表则有不大便之里证可疑，表里之间，何从辨之！以热辨之而已。热之有无，何以辨之！以小便辨之而已，有热者小便必短赤，热已入里头痛只属热壅，可以攻里。其小便清者，无热可知，热未入里，不大便只属风秘，仍须发汗。

周扬俊：头痛，表证也，若不大便六七日，则其痛为阳明腑实，热蒸而痛可知矣。使疑头痛属表，再欲汗之，不令津液愈耗耶！选承气汤下之，热结去而痛已矣。假使仍是表证，热不在里，则小便清可审也，如是可不以麻黄汤汗之乎！何也？舍麻黄无由发也，既发则邪可去，头痛可除矣，若犹未除，则是邪气有余，上攻必衄也。盖寒之伤者，营也，上盛不衰非衄何为乎！此仲景再以桂枝少解其邪而自散矣，此因发汗之后，不得再用麻黄也。由是观之，虽是伤寒既汗之后，余邪未尽，桂枝在所不禁耳。

魏荔彤：此条之衄，乃意料之辞，非已见之证也。

【讨论】　各家对本条注释，大体有三：其一，以程应旄、周扬俊等多数注家认为本条着眼点在于辨证，头痛有热，数日不大便，若小便短赤，是阳明里热，治宜承气汤攻下；若小便清利，说明无里热，知病在表，治宜桂枝汤解其表。其二，朱震亨认为证属太阳，仲师示人莫要妄用攻下。其三，以柯琴代表认为是属表里同病，先攻其里，里和而表未解者，宜桂枝汤。

我们认为本条眼目在于辨证，故程、周二氏之说可从。朱氏之说似嫌牵强，柯氏言属表里同病，依据不足。至于头痛必衄，魏氏之说甚是。

57、伤寒发汗，已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。

校勘　《玉函》"可更发汗"作"与复发汗"，《脉经》《千金翼》为"可复发其汗"。

【释义】　汗法为治表证之大法，又有汗用桂枝，无汗用麻黄，成为治疗中风与伤寒之定法。从本条而言"伤寒发汗"是太阳伤寒证无疑，对太阳伤寒施汗法后，若脉静身和，病无它觉，可知邪祛病愈。今半日许复烦，脉浮数，可知"发汗已解"是指暂时病者自觉症状消失，实为余邪未尽，故汗后时间不长病又复作，当然也可能是病愈之时复感外邪为患。从脉浮可知病仍在表，数为正邪交争在表之象，既病在表，可再行发汗，宜桂枝汤。为何用桂枝汤而不施麻黄汤呢？因首患太阳伤寒已用麻黄汤发汗，使腠理疏松，再用麻黄汤恐发汗太过，不但病邪不解，反会出现变证。古人云："病属伤寒而恶，

宜桂枝汤法。”当然不必拘泥，宜桂枝汤，并非去之，若伤寒表实脉证未变，仍可用之。

【选注】 成无己：烦者，热也。发汗身凉为已解，至半日许身复热脉浮数者，邪不尽也，可更发汗，与桂枝汤。

方有执：伤寒发汗者，服麻黄汤以发之之谓也，解，散也，复，重复也。既解而过半日之久矣，何事而复烦？言发汗不如法，汗后不谨，重新又有所复中也。盖汗出过多，则腠理反开，护养不谨，邪风又得易入，所以新又烦热而脉转浮数，故曰可更发汗。更，改也，言当改前法，故曰宜桂枝汤。桂枝汤者，中风解肌之法，微哉旨也。庸俗不省病加小愈之义，不尊约制，自肆粗莽，不喻汗法微似之旨，骋以大汗为务。病致变矣，反谓邪不尽，汗而又汗，辗转增剧，卒致莫救，不知悔悟。噫！读书不喻旨，赵括踵矣，学医废人命，伊谁恕耶，伤哉！

钱潢：伤寒而用桂枝汤，与上条同义，言风寒并有之证，但以麻黄汤发汗，则营邪去而解矣，解后半日许复烦者，因在卫之风邪未解故也。若按其脉，但浮数而不紧者，则知寒邪已去矣。脉法云：浮则为风，数则为热，是中风之阳邪未去，热郁而烦也，可更发其微似汗则解矣，宜桂枝汤。

陈平伯：此必解半日后，伤寒之表证已罢，浮数之表脉尚存，此时烦扰不安，由于病邪初解，荣卫新虚，正气欲复而不得遽伸，故不取麻黄发散，而用桂枝和解之。

【讨论】 历代注家对本条认识不一：如成氏认为是汗后体虚，又感外邪而病；钱氏认为是风寒并有之证，首用麻黄发汗，营邪去而卫邪在，并对其烦认为是热郁所致，陈氏认为仅有表脉而无表证，烦属烦扰不安等。

综上各家之说，均有其片面性，我们认为本证的形成原因，成、方氏之说均不可排除，即汗后余邪未尽，时过半日复燃，或者是汗后体虚，又复感外邪而病桂枝证，故宜桂枝汤。强调任何一方面原因，都非仲景之义，至于陈氏言仅有表脉而无表证之说，恐未领仲师详脉略证之法。51条“脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。”；52条“脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。”43条“太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。”等皆是。对“烦”的理解，钱氏认为是热郁之烦；陈氏认为是烦扰不安，均背仲师之意。此文之烦，承接于“解后”，系指表证而言，故宜桂枝，否则非桂枝汤所宜。

另外，通过对本条的研读，医者当知：

（1）在治疗外感表证过程中，往往不是一汗而愈，应严守有是病，治有是方。

（2）对于初愈病人，应当注意善后调护，注意饮食起居，以防复发。

（3）太阳表证不仅见浮紧，浮缓之脉，临床还可见浮数之脉，绝非见数即热。外感表证，正邪相争在表，亦可见数脉。

58. 凡病①，若发汗，若吐，若下，若亡②血，亡津液，阴阳自和者，必自愈。

校勘 成本、康治本无“亡血”句。《玉函》《脉经》“亡津液”作“无津液”并下有“而”字。

词解 ①凡病：泛指一切疾病而言。

②亡：系指损失的意思。

【释义】 本条重点论述病愈机转，非专论其治法。凡病是指一切疾病而言。若发汗，若吐，若下，若亡血之"若"字，可作"或"字解，是不定之辞。亡血、亡津液同指亡阴液而言。血与汗都属于阴，血、液同源，故亡血、亡津液均为汗吐下损伤阴液之意。汗吐下为治病之大法，用之得当，则药到病除，用之不当，病必不除，或病情加重，或致生它变，正如水能浮舟，亦能覆舟一样。任何疾病的产生都是人体阴阳平衡失调的结果，任何治疗的目的都在于使失调了的阴阳达到重新平衡状态，即《内经》曰："阴平阳秘，精神乃治。"但亦并非任何阴阳失和的情况都必须予以治疗，若正气充盛，损伤轻微，邪气不重，其自身尚有协调阴阳之力，则不必治疗，只要注意调养休息，亦能逐渐康复，故曰："阴阳自和者，必自愈"，医者不可不知。

【选注】 方有执：阴阳以脉言，此示人辨诊之大要。

程　知：脉以左右三部匀停为无病，故汗吐下后阴阳和者，必自愈，不须过治也。

柯　琴：其人亡血、亡津液，阴阳安能自和，欲其阴阳自和，必先调其阴阳之所自，阴自亡血，阳自亡津，益血生津，阴阳自和也。

张锡驹：此论汗吐下法，不可误用也，盖汗吐下三法，皆所以亡血亡津液者也。用之不当，不唯亡血亡津液，而且亡阴亡阳也。用之得宜，虽亡血亡津液而亦能和阴和阳也，故曰："阴阳自和者"，必自愈。

吴　谦：凡病，谓不论中风、伤寒一切病也。若发汗，若吐，若下，若亡血，若亡津液，施治得宜，自然愈矣。即或治未得宜，虽不见愈，亦不致变诸坏逆，则其邪皆衰，可不必施治，唯当静以俟之，诊其阴阳自和，必能自愈也。

陈念祖：若汗吐下用之太过为亡津液，而且有亡阳之患。虽其汗下之症仍在，不可复行汗吐下之法，姑慢服药，俟其阴阳之气自和者，邪气亦退，必自愈。

山田正珍：凡病二字，广赅三阴诸证言之。若亡血、亡津液六字，上文汗吐下所致。……阴阳，指表里言之也，言既有其病，而施其治，虽则或有一时之虚者，然以表里既和之故，不必俟补而其虚自复也。

何仲皋：治病有汗吐下三法，治之得当，则病除而正亦不伤，治之不得，则正伤而病仍不愈，何也？汗吐下三法皆足以亡其血，亡其津液，亡血亡津液有因汗吐下而然者，有不因汗吐下而然者，观师连下五若字，可知要皆伤其阴阳，盖二者皆阴阳之气所成也。若经汗吐下而阴阳自和者，必其人禀赋素强，不因一误而遂衰，如坚大之木，不因一斧而遂折也，然既汗吐与下其病必去，故阴阳和而能自愈。凡病皆言，不独伤寒为然也。

【讨论】 历代注家对本条"若发汗，若吐，若下，若亡血，亡津液"的认识不一，陈念祖、吴谦、山田正珍等认为亡血亡津液是施汗吐下法之后的结果；而张锡驹则认为全文是论述阴阳失和之因。另外对"阴阳"概念的认识也不尽相同，方、程氏认为是指

脉而言；而柯氏认为是指广义的阴阳而言；山田正珍认为是指表里而言。其次对"阴阳自和者，必自愈"的认识亦异，何氏认为是正气损伤不重，阴阳可自趋平衡；而柯氏认为是经过适当的调治，方可达阴阳平衡而自愈。

上述诸家之说各有其理，但又有一定的片面性，我们认为本条之重点在于论述病愈机转之理，即疾病之产生均因阴阳失和，使阴阳恢复平衡才是治疗的根本目的。至于是否需要治疗，应根据病人身体状况而定，若损伤轻微，调养得当，自能痊愈，损伤较重，即应予以治疗。

59. 大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液①故也，勿治之②，得小便利，必自愈。

词解 ①亡津液：指下后复发汗阴液损伤之意。
②勿治之：指不可施利小便之法。

【释义】 尿液为津液所化生，由膀胱气化而排除体外，今用下法，阴津必伤，复用汗法，更伤津液，阴津耗损，故见小便不利，即所谓"亡津液故也"。此时可待其津液恢复，小便通利而病必自愈。"勿治之"三字要灵活看待，一方面说明本证是由于津伤而阳未亡，自能化气生津，津液自复；另一方面，本证小便不利颇似蓄水而非蓄水，故不能使用利小便方法治疗。此外，根据具体病情，使用一些滋养阴液的药物治疗也未尝不可。

通过本条学习，我们也可以得到如下启示：从小便利否可以测知津伤与否及其程度，以便采取相应的治疗措施。

【选注】 成无己：因亡津液而小便不利者，不可以药利之，俟津液足，小便利，必自愈也。

方有执：复之为言反也，未汗而下谓之反下，已下而汗，谓之反汗。既反下，又反汗，谓之重亡津液。津液重亡，则小便应不利，非病变也，故曰勿治。言若治之以利其小便，则小便无可利者，不唯无益而反害，害则转增变矣，亦戒慎之意。

柯　琴：勿治之，是禁其勿得利小便，非其自愈之谓也，然以亡津液之人，勿生其津液，焉得小便利？欲小便利，治在益其津液也。

章　楠：下多亡阴液，汗多亡阴津，故小便不利勿妄治之，以饮食调理，得津液生而小便利，必自愈也。

何仲皋：大下之后，复发汗，既大伤其里又重伤其表，宜其病变无穷矣，乃仅小便不利，非如下节之必振寒，脉微细。此其人禀素强，不因汗下而遂大伤，所亡者，不过津液而已，其阴阳之和，已可概见既无所大伤，亦不必更施其治，津液乃谷气所成，俟纳谷既多则小便利而其病自愈，所以然者，大下之后，复发其汗，虽伤其津液而表里之病已无存矣，若津液足，小便利，其病焉有不愈者哉。

【讨论】 历代注家对本文注释均较精当，着重讨论了"勿治之"和"必自愈"之经旨。对"勿治之"认为不能施利小便之法是一致的，但对需不需其它方法治疗，注家认

识尚有不同见解。柯氏认为非坐视等待，应予滋养阴津之剂以促津生，津生液足，自然小便通利而病愈；多数注家认为阴津损伤不甚，或阳气未伤，能化气生津，加上饮食调理，则亦可津生而利，其病自愈。各家从不同角度立论，均有道理，综合起来，更为全面。

60．下之后，复发汗，必振寒①，脉微细，所以然者，以内外②俱虚故也。

词解 ①振寒：寒战。
②内外：指表里而言。

【释义】 下法可以损伤在里之阴阳，汗法可以损伤在表之阴阳，所谓伤还是法之不当，故未能驱邪反伤正。汗下失序，使内外俱虚，阴阳并损，阳虚肌肤失温，阴虚筋脉失养，故振寒。脉微细是属见少阴之脉，乃阳虚不能鼓动脉行，阴虚则不能充盈脉道之故。由此可见本条汗下后之微细脉，已是阳虚血少之征。当然是否已达到少阴气血极度衰竭状态，尚要看其它症状而定。"所以然者，以内外俱虚故也"。为自注文，用以说明出现上述脉证的原因。

本条与上条治法的不同，正如《伤寒论选读》所言："上条为阴虚而阳不亡，本条为亡阳而津液不继。若论治法，阴虚而阳不亡者，有津复自愈之机，或投养阴之剂，则阴阳自趋和平。亡阳而津液受伤者，若仅以养阴之法图治，则阴液未必能复，而阳气更受戕残，若率用辛热回阳之品，则阳气虽可暂复一时，但更加燥伤阴液，终不能与阳相继，而虚脱之变堪虞。故阴阳之虚损，孰轻孰重，又当详察，若阳虚为重者，则主以救阳之法，兼顾阴液。若阴虚为重者，则主以救阴之法，兼顾阳气。若两者之虚，相对均衡时，则以甘温和养为宜。"

【选注】 成无已：发汗则表虚而亡阳，下之则里虚而亡血。振寒者，阳气微也；脉微细者，阴血弱也。

方有执：内谓反下则亡阴，而里虚，所以脉微细也；外谓复汗则亡阳，而表虚，所以振寒也。

柯　琴：内阳虚故脉微细，外阳虚故振寒，即干姜、附子之证。

张　璐：误汗亡阳，误下亡阴，故内外俱虚。虽不出方，其用附子回阳，人参益阴，已有成法，不必赘也。

山田正珍：下则虚其内，发汗则虚其外，其邪虽解乎，表里之阴阳俱虚，所以振振寒栗而脉微细也。

尤　怡：振寒、振栗而寒也；脉微为阳气虚，细为阴气少。既下复汗，身振寒而脉微细者，阴阳并伤，而内外俱虚也，是必以甘温之剂，和之养之为当矣。

唐宗海：振寒二字，振是振战，凡老人手多颤动，皆是血不养筋之故。此因下后伤阴血，血不养筋，则筋强急，若不恶寒，则无触发，筋虽急，亦不振动。兹因复发其汗，伤其阳气，气虚生寒，是以发寒而振。唯其气虚，则脉应之而微，微者气不能鼓出，故脉之动轻；唯其血虚，则脉应之而细，细者血管中血少，故缩而窄小，所以然者，

内被下而血虚，外被汗而气虚之故也。仲景文法，字字承接，一丝不乱，读此节可悟仲景全部文法，此与苓桂术甘、真武证之振眥同，惟彼单论水寒，此兼论血气，义自有别。

【讨论】 注家对本条由于汗下后所致内外俱虚的认识是一致的。但成、方、张氏等认为汗之伤阳，下之伤阴，是由汗下两法分致内外俱虚；柯氏认为汗下两法只伤表里之阳气；尤怡、山田正珍等论理甚当，认为汗下两法各自均能损伤阴阳而致表里俱虚。

本文未言治法，当从脉微细为少阴主脉，恶寒为少阴主证，故可施四逆加人参汤治之。

61、下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕，不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。

干姜附子汤方

干姜一两　附子一枚（生用，去皮，切八片）

上二味，以水三升，煮取一升，去滓，顿服。

校勘 《玉函》《脉经》《千金翼》"无表证"上有"而"字。并"发"下有"其"字。

【释义】 从下之后，病未除，而复发其汗以致"昼日烦躁不得眠，夜而安静"来看，汗下均属误治。下则伤阴损阳，汗则亡阳损阴，汗下失序，重伤其阳，阴损次之，而成为阴寒内盛阳气虚衰之状。"昼日烦躁不得眠，夜而安静"正是阳虚阴盛之象。祖国医学认为天人相应，昼属阳，夜属阴，白天阳旺，为阳气用事之时，即所谓阳得阳助，起而与阴相争，故病者"昼日烦躁不得眠"；夜属阴，阴气当令，阴盛之时得阴助，则已虚之阳无力与邪相争，故"夜而安静"。实乃"但欲寐"之状态。

后段文字是为辨证而设，因为烦躁一症原因甚多，可见于各经病证，何以知是阳虚阴盛？先从三阳辨之，若少阳胆火犯胃，枢机不利，必见心烦喜呕；若阳明里实热证必见烦渴；若太阳证必见发热恶寒，身疼痛等，而本文提出"不呕，不渴，无表证"，可见非三阳之证；再从三阴辨之，本条既不见腹满而吐，食不下，自利益甚，脉缓而弱的太阴证，又不见消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔的厥阴证，而证见"脉沉微，身无大热"，沉主里，微主阳虚，合之则属阳虚阴盛之少阴脉。"身无大热"是辨证要点之一，所谓无大热不等于无热，亦可能有轻微之发热，虚阳浮越之征。

综上所述，本属阳虚阴盛，虽未见肢厥等证，但发病迅速，来势迅急，故当急救回阳，施干姜附子汤。本方即四逆汤去甘草减干姜半两而成，取姜附辛热回阳之力，由于病势急，故去甘草之缓，并且顿服之发挥单刀直入，以求速效之目的，急回其阳。

【选注】 成无已：下之虚其里，汗之虚其表，既下又汗，则表里俱虚。阳主于昼，阳欲复，虚不胜邪，正邪交争，故昼日烦躁不得眠；夜阴为主，阳虚不能与之争，是夜则安静。不呕不渴者，里无热也；身无大热者，表无热也。又无表证而脉沉微，知阳气大虚，阴寒气胜，与干姜附子汤退阴回阳。

喻　昌：上条言振寒及微细之脉，未定所主之病，以虚证不一也。然振寒脉微细，

阳虚之故，已露一斑，设昼日烦躁不得眠，其为虚阳扰乱可知矣。其人夜反安静，不呕不渴，则虚阳扰乱不兼外邪可知矣。乃复以脉沉微身无大热，重加辨别者，仲景意中恐新邪乘虚暗袭耳，外无邪袭，则烦躁为亡阳之候，而干姜附子在所必用矣。即此而推，其人日中安静，夜烦躁则阳不病，而阴病可知矣。

柯　琴：当发汗而反下之，下后不解，复发其汗，汗出而里阳将脱，故烦躁也。昼日不得眠，虚邪独据于阳分也，夜而安静，知阴不虚也；不呕渴，是无里热；不恶寒头痛，是无表证；脉沉微，是纯阴无阳矣。幸此微热未除，烦躁不宁之际，独任干姜生附以急回其阳，此四逆之变剂也。

茯苓四逆，固阴以收阳；干姜附子固阳以配阴。二方皆以四逆加减，而有救阳救阴之异，茯苓四逆比四逆为缓，固里宜缓也。姜附者阳中之阳也，用生附而去甘草，则势力更猛，比四逆为峻，回阳当急也。一去甘草，一加茯苓，而急缓自别，加减之妙，见用方之神乎！

案干姜辛温气味浓厚，散而能守，性善祛湿驱寒，和血通气，得附子则回阳之功宏，而温经之力峻，非少阴诚虚寒者不可用也，故仲景以脉沉微，不呕不渴，身无大热，审其烦躁，实因亡阳寒盛而发，非由表及里伏热，重为叮咛也。此方与茯苓四逆，同治汗下后烦躁，而彼为有表证者设也。

程应旄：昼日烦躁不得眠，虚阳扰乱，外见假热也；夜而安静，不呕不渴，无表证，脉沉微，身无大热，阴气独治，内系真寒也。宜干姜附子汤，直从阴中回阳，不当于昼日烦躁一假热证孤疑也。

尤　怡：大法昼静夜剧，病在肾阴；夜静昼剧，病在胃阳。汗下之后，昼日烦躁不得眠，夜而安静者，邪未尽阳已虚。昼日阳虚欲复，而与邪争，则烦躁不得眠；夜而阴旺阳虚，不能与邪争，则反安静也。不呕不渴，里无热也；身无大热，表无热也；而又无头痛恶寒之表证，其脉又不浮而沉，不洪而微，其为阳气衰少无疑，故当与干姜、附子，以助阳虚而逐残阴也。以上三条，并是汗下后，小便不利者，伤其阴也，振寒脉微细者，阴阳并伤也；昼日烦躁不得眠，夜而安静者，伤阳而不及阴也，于此见病变之不同。

吴　谦：此承上条互详脉证以出其治也，既下之以虚其里，复发汗以虚其表，阴阳两虚，阳无所附，夜而安静；不呕不渴，是内无阳证，也无表证；身无大热，脉沉微，是外无阳证也，表里无阳，内外俱阴，唯有昼日烦躁不得眠一假阳证，则是独阴自治于阴分，孤阳自扰于阳分，非相胜乃相离也，故以干姜附子汤助阳以配阴。盖以阴盛而未相格，阳气虚而自不依附也。

高学山：阴阳各有任事之时，昼日阳气任事，今虚微而不能任，有竭力不敷之象，故烦躁不得眠。阳主动，今尽出而有欲亡之势，故此身但觉不得安眠也。夜则阴气任事，而微阳在伏藏之候，故安静。此因阳虚欲亡之见证，而不敢遽用姜附者，诚恐汗后重感，所谓发于阳之病者近似，故必验其无呕渴之里证，并无外邪之表证，且脉果无

阳之诊，而沉微，热亦阳浮之热而不大，脉证既确，则姜附之留阳气于将亡者，其可缓乎。

唐宗海：太阳底面，便是少阴，太阳证误下之，则少阴之阳即虚。又发其汗，则一线之阳，难以自主，阳至于昼，阳虚难，难以主，欲援同气之救助，而不可得，故烦躁不得眠。阴主于夜，阳虚必俯首不敢争，故夜则安静。又申之曰，不呕不渴，脉沉微，无表证，身无大热，辨其烦躁之绝非外邪，而为少阴阳虚之证也。证即是，则以回阳之姜附，顿服何疑。

李彦师：此内外俱虚之症也。太阳病，当发汗，反下之，则虚其里，复发汗，则更虚其表。昼，阳也；夜，阴也。昼日烦躁不得眠者，阳虚欲得同气之助，而与阴争也，夜而安静者，阳微不能与盛阴抗也。不呕，无少阳症也；不渴，无阳明症也；无表证，无太阳症也；脉沉微，少阴亡阳也；身无大热，即有微热之互词，乃阴盛于内，阳格于外也，宜干姜附子汤，以扶阳消阴，则愈也。

徐忠可：脉微无大热，是外无表邪，而更烦躁，非阳虚发躁之渐乎，故以生附干姜急温其经。比四逆不用甘草者，彼重在厥，故以甘草先调其中，而壮四肢之本，此重在虚阳上泛，寒极发躁，故用直捣之师，而无取扶中为治耳。

王海藏：服姜附汤有二法，一法当热服，手少阴心也，水包火，热服以接心火，身表寒盛外火少也，寒从外生，热从内消，譬如冻死，寒在外也；一法当寒服，足少阴肾也，寒邪入水，冷服以类肾水，身表微热，内水多也，热从外生，寒以内消，譬如饮冷，寒在内也。

【讨论】 诸注家对本条理法方药的剖析均较正确。成氏所说“下之虚其里，汗之虚其表”，从证析及言治可知“虚其里”是指里阳虚，非里阴虚，说明病因及性质；喻氏举一反三甚明仲景著书之意；柯氏言明由于汗下失序而致阳虚阴盛，亦甚明了；同时柯、徐二氏对方论以对比之法，说明仲师用药之精当，对后人颇有启发；王氏剖析汤方服法，亦很有教益；唐氏从太阳与少阴之表里关系，直言不讳，阐明其病已涉及少阴，实属少阴阳衰阴盛之证。诸家之言，对研讨本条文均有裨益。

结合临床实际，有些注释未免偏执，如程氏认为烦躁是外见假热之象，就显得过分肯定；吴、李二氏认为是重危之症，亦嫌欠妥。从本方顿服，无甘草，且未言吐利、肢厥、脉绝等，可知是病势较急，但病情较轻。

本条辨证着眼点在于烦躁，身微热，寒热虚实之属性，寒热清，虚实明，斯证自无谬误。

62．发汗后，身疼痛①，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。

桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤方

桂枝三两（去皮） 芍药四两 甘草二两（炙） 人参三两 大枣十二枚（擘） 生姜四两

上六味，以水一斗二升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今加芍药、生姜、人参。

校勘 《玉函》《脉经》《千金翼》并无“各一两”、“三两新加”七字。

词解 ①疼痛：指酸懒沉重而言，非痛不可忍之状。

桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤方成本不载，卷十已云：“于第二卷桂枝汤方内，更加芍药、生姜各一两，人参三两，余依桂枝汤法服。”

【释义】 身疼痛为太阳病常见症状，一般经发汗后，病随汗解，身疼痛亦自愈，即或不能一汗而愈，亦当有所减轻。今发汗后，又言身疼痛，说明汗后身痛未减，可知非纯为太阳表证之疼痛，乃属汗之不当，不但病未除，又兼伤营气，筋脉失养之症。脉沉迟，亦为营气不足，不能充盈脉道所致。可见本证与太阳表证身疼痛虽同，但有汗后痛减与不减之别，脉浮与脉沉之异，故临床当鉴别。

通过对病因病机的分析，脉证合参系属汗后病未解又损伤了营阴，故见营阴不足的身痛症。对此当以益气养阴，调和营卫之法治之。施桂枝新加汤，此方即桂枝汤加重姜芍用量，再加人参三两而成。加重芍药以和营血，重用生姜用量以宣通阳气，另加人参以益气养阴而补汗后之虚。

【选注】 成无己：汗后身疼痛，邪气未尽也；脉沉迟，荣血不足也。经曰：其脉沉者，荣气微也。又曰：迟者，荣气不足，血少故也。与桂枝汤以解未尽之邪，加芍药生姜人参以益不足之血。

张志聪：发汗后身疼痛者，血液内亡也；脉沉迟者，血液亡而经脉虚微也，故用桂枝汤助三焦之血液，加人参增姜芍以资心主之神气，神气充而液生矣。曰新加汤者，谓集用上古诸方，治疗表里证，述而不作，如此汤方，则其新加者也，亦仲景自谦之意。

程应旄：身疼痛，脉沉迟，全属阴经寒证之象，然而得之太阳病发汗后，非属阴寒，乃由内阳外越，营阴遂虚。经曰：“其脉沉者营气微也。”又曰：“迟者营中寒。”营主血少，则隧道窒涩，卫气不流通，故身疼痛。于桂枝汤中倍芍药生姜，养营分而从阴分宣阳，加人参三两，托里虚而从阳分长阴。曰新加汤者，明沉迟之脉，非本来之沉迟，乃汗后新得之沉迟，故治法亦新加人参而倍姜芍耳。

陈念祖：发汗后邪已净矣，而身疼痛，为血虚无以荣身，且其脉沉迟者，沉则不浮，不浮则非表邪矣。迟则不数紧，不数紧则非表邪之疼痛矣，以桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之，俾血运行则病愈。

徐大椿：邪未尽宜表，而气虚不能胜散药，故用人参。凡素体虚而过汗者，方可用。

张兼善：或谓经言表邪盛，脉浮而紧，法当疼痛，宜以汗解之，况身疼皆系表邪未尽。此又加人参芍药生姜以益血何也？余曰：表邪盛则身疼，血虚则身亦疼，其脉浮紧者邪盛也，其脉沉微者血虚也。盛者损之则安，虚者益之则愈。

钱 潢：此本中风而以麻黄汤误发其汗，遂致阳气虚损，阴液耗竭，不能充灌滋

养，故身疼痛而脉沉迟，非伤寒脉浮紧的身疼痛可比也，仍以桂枝汤和解卫阳，因误汗之后多加芍药之酸收以敛营阴之汗液，生姜以宣通其衰微之阳气，人参以扶助耗散之元真，故名之曰桂枝新加汤。然身疼痛脉沉迟皆无阳之证，而不加附子温经复阳者，以未如肉瞤筋惕汗漏不止之甚，故不必真武汤，及桂枝加附子汤救急之法也。若服而未除者，恐亦必当加入也。

【讨论】 注家对本条解释基本上有两种观点。以成、徐、张等氏认为是表邪未尽，汗之不当而损伤营阴，故兼有里虚之证；以程、陈、张志聪等氏认为是汗后表邪已尽，由于汗之太过损伤了营阴而造成里虚证。我们认为上述两种观点均可能存在，但从方药组成、服法似小建中之剂，重在治虚，所以后者意见尤为重要。

对汤方命名，可以说是百花齐放，各有所见，张志聪认为仲景多用古方，此方有新加，故名之，还言仲景有自谦之意；程氏认为脉变法新，故名之，钱氏认为有新加药味，故名之等等。

本方关键似乎不在解表，而是取其双补气血之功。若意在解表，桂枝量亦当加大。桂枝汤本有桂、甘的辛甘化阳，芍、甘的酸甘化阴，今又加重姜芍之量，另加人参三两，足见增加益气养阴，滋补营血之力是本方的重点所在。

63．发汗后，不可更行①桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏子甘草石膏汤。

麻黄杏子甘草石膏汤方

麻黄四两（去节） 杏仁五十个（去皮尖） 甘草二两（炙） 石膏半斤（碎，绵裹）

上四味，以水七升，煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升。

校勘 平治，赵本麻黄杏仁甘草石膏汤方后为"右四味"。"温服一升"后有"本云黄耳杯"五字。《玉函》无此五字，"甘草二两"作"甘草一两"，"煮"上有"先"字。

词解 ①更行：再用的意思。

【释义】 "不可更行桂枝汤"应接在"无大热者"之后，系倒装文法。本文未言太阳病，从"不可更行桂枝汤"分析，初病乃太阳中风证无疑。治当调和营卫，解肌祛风。但本文言不可更行桂枝汤，且现汗出而喘，无大热，可知初病汗之不得法，未能驱邪外出，反导致表邪入里化热，内壅于肺。无大热是因邪热内传，表热不高。汗出而喘是因肺主气，司呼吸，外合皮毛，邪热壅肺，迫津外泄，故汗出；肺气不利，故喘。本证以喘为主，身热之高低并非重要。

既然本证由于邪热壅肺以致喘，当然不可再用辛温之剂的桂枝汤，用之，可导致"桂枝下咽，阳盛则毙"。之危。当施清宣肺热以平喘，故曰："可与麻黄杏子甘草石膏汤。"麻黄辛温，解肌平喘；杏仁苦微温，宣肺平喘；甘草甘温，安胃和中，调和诸

药，石膏辛寒，清热平喘。麻黄配石膏，由辛温变辛凉，清热透邪，宣肺定喘，故石膏用量大于麻黄，所以本证虽有汗出，而不忌麻黄；石膏配麻黄，抑石膏辛寒之过，故无大热亦不忌石膏，配伍严谨，古今用之而不废。

【选注】 方有执：更行犹言再用也。不可再用桂枝汤则是已经用过，所以禁止也。盖伤寒当发汗，不当用桂枝。桂枝固卫，寒不得泄而气转上逆，所以喘益甚也。无大热者，郁伏而不显见也。以伤寒表犹在，故用麻黄发之，杏仁下气定喘，甘草退热和中，本麻黄正治之佐使也，石膏有撤热之功，尤能助下喘之用，故易桂枝以石膏，为麻黄汤之变制，而太阳伤寒误汗转喘之主治，所以必四物者而后可行也。

柯 琴：二条无字，旧本讹在大热上，前辈因循不改，随文衍义，为后学之迷途。仲景每于汗下后表不解者，用桂枝更汗而不用麻黄，此则内外皆热而不恶寒，必其用麻黄汤后寒解而热反甚。与发汗解半日许复烦，下后脉微喘者不同，发汗而不得汗，或下之而仍不汗，喘不止，其阳气重也。若与桂枝加厚朴杏仁汤，下咽即毙矣，故于麻黄汤去桂枝之辛热，加石膏之甘寒，佐麻黄而发汗，助杏仁以定喘，一加一减，温解之方，转为凉散之剂矣。未及论据，便言不可更行桂枝汤，见得汗下后表未解者更行桂枝汤，是治风寒之常也。

此温病发汗逐邪之主剂也。凡冬不藏精之人，热邪内伏于脏腑，至春风解冻，伏邪自内而出，法当乘其势而汗之，热随汗散矣。然发汗之剂，多用桂枝，此虽头项强痛，反不恶寒而渴，是有热而无寒，桂枝下咽，阳盛则毙，故于麻黄汤去桂枝之辛热，易石膏之甘寒，以解表里俱热之症，岐伯所云：未满三日，可汗而已者，此汗是也。此病得于寒时，而发于风令，故又名风温，其脉阴阳俱浮，其证自汗身重，盖阳浮则强于卫外而闭气，故身重，当用麻黄开表以逐邪，阴浮不能藏精而汗出，当用石膏镇阴而清火，表里俱热，则中气不运，升降不得自如，故多眠鼻鼾，语言难出，当用杏仁甘草以调气，此方备升降轻重之性，足以当之。若攻下火熏等法，此粗工促病之术也，凡风寒在表，头痛发热恶寒无汗者，必用麻黄发汗，汗后复烦，更用桂枝发汗。若温病发汗已而身灼热，是内热猖獗，虽汗出而喘，不可更用桂枝汤。盖温暑之邪，当与汗俱出，而勿得止其汗，即灼然大热，仍当用此方开表以清里，降火而平喘。盖治内蕴之火邪，与外感之余热不同法也。若被下而小便不利，直视失溲者，真阴虚极而不治，若汗出而喘，是热势仍从外越，虽未下前之大热，因下而稍轻，仍当凉散，亦不得仿风寒未解之例，下后气上冲者，更行桂枝汤也，是方也。温病初起，可用以解表而清里，汗后可复用，下后可复用，与风寒不解而用桂枝汤同法。仲景因治风寒汗下不解之证，必须桂枝，故特出此凉解之义以比类。桂枝加厚朴杏仁汤证，正与风寒温病泾渭之处，合观温病提纲而大旨显然矣，此大青龙之变局，白虎汤之先着也。石膏为清火重剂，青龙白虎皆赖以建功，然用之谨慎，故青龙以恶寒脉紧，兼用姜桂以扶卫外之阳；白虎以汗后烦渴，兼用参米以系胃脘之阳也；此但热无寒，佐姜桂则脉流薄疾，斑黄狂乱作矣；此但热不虚，加参米则食入于阴，气长于阳，谵语腹胀矣。凡外感之汗下后，汗出而喘为实，重在存阴

者，不必虑其亡阳也，然此为解表之剂。若无喘鼾言语难出等证，则又白虎汤之证治矣，此方治温病表里之实；白虎加参汤，治温病表里之虚，相须相济者也。若葛根芩连汤，则治利而不治喘，要知温病下后，无利不止证，葛根黄连之燥，非治温药，且麻黄专于外达，与葛根之和中发表不同，石膏甘润，与黄连苦燥悬殊，同是凉解表里，同是汗出而喘，而用药有毫厘千里之辨矣。

程应旄：无大热之在表，亦无大热之在里，则知喘属麻黄汤之本证，而汗乃肺金为辛热所伤，逼蒸成汗，非风伤卫之自汗也，其脉必浮数可知。

喘而汗出，脉必浮数，可去桂枝之热，而加石膏之凉，亦脉浮数者可发汗之一证也。

张锡驹：自此以下五节，因误施汗吐下，致伤五脏之气也。

尤 怡：发汗后，汗出而喘，无大热者，其邪不在肌腠，而入肺中，缘邪气外闭之时，肺中已自蕴热。发汗之后，其邪不从汗出之表者，必从内而并于肺耳，故以麻黄、杏仁之辛而入肺者，利肺气，散邪气，甘草之甘平，石膏之甘辛而寒者，益肺气，除热气，而桂枝不可更行矣。盖肺中之邪，非麻黄、杏仁不能发，而寒郁之热，非石膏不能除，甘草不特救肺气之困，抑以缓石膏之悍也。

陈念祖：太阳之气与肺金相合而主皮毛，若麻黄证用桂枝汤啜粥以促其汗，桂枝之热虽能令其汗出，而不能除麻黄本证之喘，热郁于内，上乘于肺，反外热反轻，取石膏以止桂枝热逼之汗，仍用麻黄以出本证未出之汗。此一节言发汗不解，邪乘于肺，而为肺热证也。

秦皇士：汗出而喘，身无大热，且见于汗下后，乃是肺家自有积热。外冒寒邪，内有积热，外攻皮毛故汗出，外有表邪故发喘，此方妙在杏仁利肺气，借麻黄以散外寒，借石膏以清内热。从越婢汤中化出辛温变辛凉之法，并开后人双解肺经表里之法也。

陈古愚：此方借治风温之病。论曰：太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。若发汗已，身灼热者，名风温。一节，未出其方，此处补之。其文略异，其实互相发明，不然汗后病不解，正宜桂枝汤。曰不可更行者，知阳盛于内也，汗出而喘者，阳盛于内，火气外越而汗出，火气上越而喘也。其云无大热者，奈何？前论温病曰，发热而渴不恶寒者，邪从内出，得太阳之标热，无太阳之本寒也；今曰，无大热，邪已蕴酿成热，热盛于内，以外热较之而转轻也。读书要得间，不可死于句下，至于方解，柯韵伯最妙，宜熟读之。

张锡纯：夫此证既汗后不解，必是用辛热之药，发不恶寒证之汗，即温病提纲中，所谓若发汗已也，其汗出而喘，无大热者，即温病提纲中，所谓若发汗已，身灼热及后所谓自汗出，多眠睡，息必鼾也。睡而息鼾，醒而喘矣。此证既用辛热之药，误发于前，仲景恐医者见其自汗，再误认为桂枝汤证，故特戒之曰：不可更行桂枝汤，而宜治以麻杏甘石汤。此节与温病提纲遥遥相应，今读之则了如指掌。然麻杏甘石汤，诚为治温病初得之的方法。

【讨论】 对本条病因、病机及证治诸家认识不一。方氏认为原本伤寒，误用桂枝

汤，病未除，热邪入里壅肺所致；同时认为表邪仍在，故用麻黄汤之变局麻杏甘石汤，仍以麻黄解在表之邪。乍看似乎有理，但汗后表邪未解，仍可用桂枝汤之例并非没有。如24条："太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。"另外，麻黄解表，必待桂枝相配，此无桂枝而用辛寒之石膏相伍，使辛温之剂转为辛凉之品，非发汗驱邪，而重在清宣郁热，故方氏之言欠妥。程、尤二氏认为汗之不当，邪未从表解而内陷于肺，以致邪热壅肺，邪不在表，故不能再用桂枝汤。同时认为，无大热在表，亦无大热在里，而是邪热直入肺中，实领经旨，其意可从。柯氏认为"无大热"之"无"字系后人所加，嫌依据不足。"无大热"并非无热，只是热势不高而已，因此可从两方面言之：一则可能指太阳表证之身热由于汗后病未除而邪入里，故发热不如表证明显；二则可能邪陷壅肺，肺热较重，尚不能使郁蒸之热外达，故可理解为相对之词。验之临床，又不可死于句下，这里仅强调肺热壅盛是使用麻杏甘石汤的主要依据，表热可有可无，不必拘泥。

64．发汗过多，其人叉手自冒心①，心下悸②，欲得按者，桂枝甘草汤主之。

桂枝甘草汤方

桂枝四两（去皮）　甘草二两（炙）

上二味，以水三升，煮取一升，去滓，顿服。

词解　①叉手自冒心：描述病者自以双手交叉覆盖在心胸部位。

②心下悸：指心脏有紧张跳动的感觉。《内经》言："心为君主之官，不能直接受邪"，故曰："心下。"

【释义】　发汗过多，言明汗之不当。汗为心之液，由人体的津液所化生，汗出必赖心阳的鼓动，才能从皮肤腠理外泄，因而汗之过多，必然会损伤心阳。至虚之地，便是留邪之所，此证多为平素心阳不足之人，汗后又损伤心阳，因而出现心脏跳动不安之状。"阳气者，烦劳则张"，此乃外强中干之象。喜按乃为辨别虚、实之要点，虚则喜按，实则拒按。"其人叉手自冒心"、"欲得按"，故属虚证无疑。

从全文分析，以汗之伤阳为主，故治以温通心阳之法，方用桂枝甘草汤。本方取桂枝入心助阳，甘草补中益气，二者相配，有辛甘合化，温通心阳之功，心阳得复，则心悸可愈，本方药虽二味，但为复心阳之基础方，如有兼证，可随证加减。

【选注】　成无己：发汗过多，亡阳也。阳受气于胸中，胸中阳气不足，故病叉手自冒心，心下悸欲得按者，与桂枝甘草汤以调不足之气。

方有执：汗多则血伤，血伤则心虚，心虚则动惕而悸，故叉手自冒覆而欲得人按也。桂枝走阴，敛液宅心，能固疏慢之表；甘草缓脾，和中益气，能调不足之阳，然则二物之为方，收阴补阳之为用也。

张志聪：此因发汗而虚其心气也。发汗过多则过伤其心液矣。其人叉手自冒心者，

心主之气虚也，心下悸欲得按者，下焦之气，乘虚上奔，故悸而欲按也。宜桂枝固心神，甘草和中，以防其上逆。

钱 潢：阳本受气于胸中，故膻中为气之海，上通于肺而为呼吸，位处心胸之间，发汗过多则阳气散亡，气海空虚，所以叉手自冒覆其心胸，而心下觉惕惕然悸动也。凡病之实者皆不可按，按之则满或痛，而不欲也。此以误汗亡阳，心胸真气空虚而悸动，故欲得按也。

徐大椿：发汗不误，误在过多。汗为心之液，多则心气虚。二味扶阳补中，此乃阳虚之轻者，甚而振振欲擗地，则用真武汤矣。一证而轻重不同，用方迥异，其意精矣。

尤 怡：心为阳藏，而汗为心之液。发汗过多，心阳则伤，其人叉手自冒心者，里虚欲为外护也，悸，心动也，欲得按者，心中筑筑不宁，欲得按而止之也。是宜补助心阳为主，桂枝甘草辛甘相合，乃升阳化气之良剂也。

按发汗过多，有动肾中之阳者，以阳为汗之根，而肾为阳之宅，枝伤者其本必戕也；有动心中之阳者，以汗为心之液，而心为阳之藏，液亡者，气必从之也。救肾阳者必以咸温，救心阳者必以甘辛。咸性善下而温能返阳，故四逆为救肾之剂，甘辛相合而阳气乃生，故桂甘为益心之法也。

柯 琴：此补心之峻剂也。发汗过多则心液虚，心气馁，故心下悸。叉手冒心，则外有所卫，得按则内有所依。如此不堪之状，望之而知其虚矣。桂枝本荣分药，得甘草则内补荣气，而养血从甘也。此方用桂枝为君，独任甘草为佐，以补心之阳，则汗出多者不至于亡阳矣。姜之辛散，枣之泥滞，固非所宜。并不用芍药者，不欲其苦泄也。甘温相得，气和而悸自平，与心中悸而烦，心下有水气而悸者，迥别。

吴 谦：柯琴曰，汗出多，则心液虚，中气馁，故悸；叉手自冒，则外有所卫，得按，则内有所依，如此不堪之状，望之而知其为虚矣。桂枝本营分药，得麻黄则令营气外发而为汗，从辛也；得芍药则收敛营气而止汗，从酸也；得甘草则补中气而养血，从甘也。故此方以桂枝为君，独任甘草为佐，以补阳气，生心液，甘温相得，斯气血和而悸自平。不须加附子者，以汗虽多，而未至于亡阳；不须芍药者，以汗已止，而嫌其敛阴也。

王子接：桂枝汤中，采取二味成方，便另有精蕴，勿以平淡而忽之桂枝，复甘草是辛从甘化，为阳中有阴，故治胸中阳欲失，且桂枝轻扬走表，佐以甘草留恋中宫载还阳气，乃寓一表一里之义，故得以外止汗而内除烦。

【讨论】 各家对本证的形成原因所见不一。以成、钱、徐、尤等氏认为是发汗过多，损伤心阳所致；方、吴二氏认为是发汗过多，气阴两伤所致，唯张氏认为是发汗过多，损伤了心阳，肾水乘虚上犯所致。对诸家之说，成、钱等已阐明经旨，故可从；方、吴氏之说可供参考，惟张氏之说欠妥。综合全文证治，系属过汗，以损伤心阳为主，即使伤阴，乃属次之。

对方药的分析，诸家之说，均有道理，惟柯氏认为本方为"补心之峻剂"，稍嫌过之，而徐氏属"阳虚之轻者"，更符本方所主治。本方服法为顿服，有救急之意，故本方适应证是心阳不足，病势急而病情轻者。

65. 发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚①，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。

茯苓桂枝甘草大枣汤方

茯苓半斤　桂枝四两（去皮）　甘草二两（炙）　大枣十五枚（擘）

上四味，以甘澜水一斗，先煮茯苓减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

作甘澜水法：取水二斗，置大盆内，以杓扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之。

校勘　《玉函》"奔"作"贲"。茯苓桂枝甘草大枣汤《玉函》"甘澜水"作"甘烂水"《千金》作"用水一斗"无"甘澜"二字。

词解　①奔豚：奔者，跑也；豚者，猪也。奔豚是以猪的奔跑状态来形容患者自觉有气从少腹上冲胸咽，痛苦异常，时发时止的证候，因而作为病名用。

【释义】　上条言汗之不当，损伤心阳，因而见病人叉手自冒心，心下悸，欲得按。本条亦为发汗后，但出现的是脐下悸，欲作奔豚。这是因为发汗过多，或平素心阳不足，又有寒水停蓄下焦，以致心胸阳气被伤，下焦寒水乘虚上逆。病人自觉脐下悸动，而未上冲胸咽，表明寒水虽逆，仅为初起，故称"欲作奔豚"。

本条致病因素，除心阳虚外，下焦素有水气内停也是原因之一。其病机是心阳不足，寒水上逆，故治以温通心阳，化气行水的茯苓桂枝甘草大枣汤。

方中重用茯苓淡渗利水，与桂枝相配，则通阳化气行水，使湿从下行；桂枝甘草相配，即桂枝甘草汤，温通心阳；甘草大枣相配，培补中土，土健则水制；茯苓是方中主要药物，须先煎而力始胜，利水之力更强。

甘澜水，《玉函经》作"甘烂水"，又曰"劳水"。最早见于《内经》之半夏秫米汤。目的是水扬数遍，可去其水寒之性而不助邪。

【选注】　成无己：汗者心之液，发汗后脐下悸者，心气虚而肾气发动也。肾之积，曰奔豚。发则从少腹上至心下，为肾气逆，欲上凌心。今脐下悸为肾气发动，故欲作奔豚，与茯苓桂枝甘草大枣汤以降肾气。

茯苓以伐肾邪，桂枝能泄奔豚，甘草大枣之甘，滋助脾土以平肾气。煎用甘澜水者，扬之无力，取不助肾气也。

张志聪：此因发汗而更虚其肾气也，发汗后，其人脐下悸者，是虚其肾脏之精血矣，夫肾脏之精血虚，则肾气反欲上奔，故欲作奔豚。豚乃水畜，其性躁善奔，故名奔豚。用桂心茯苓保心气以下伏其水邪，甘草大枣助中土而防御其奔逆。用甘澜水者，取其水性无力，不助肾气上奔也。

吴　谦：发汗后心下悸，乃虚其心中之阳，本经自病也。今发汗后，脐下悸欲作奔豚者，乃心阳虚而肾水之阴邪，乘虚欲上干于心也。主之以茯苓桂枝甘草大枣汤者，一以助阳，一以补土，使水邪不致上干，则脐下悸可安矣。

此方即苓桂术甘汤去白术加大枣倍茯苓也。彼治心下逆满，气上冲胸；此治脐下悸欲作奔豚，盖以水停中焦，故用白术；水停下焦，故倍茯苓。脐下悸是邪上干心也，其病由汗后而起，自不外乎桂枝之法，仍以桂枝甘草补阳气，生心液，倍加茯苓以君之专伐肾邪，用大枣以佐之，益培中土，以甘澜水煎，取其不助水邪也，土强自可制水，阳建则能御阴，欲作奔豚之病自潜消而默化矣，若已作奔豚，肾阴邪盛，又非此药所能治，则当从事乎桂枝加桂汤方矣。

魏荔彤：此条乃申明发汗后阳虚之变证也。汗出过多，阳浮于上，则阴阳二者相维而不相离，阳既上浮，阴即下动。其脐下悸者，阴气欲上乘而作奔豚，容不急温中固阳以御之乎。阳盛于中，阴自安于下，斯奔豚欲作而终不能作也乎。

脐下悸与心下悸同，而地分不同，同为有水邪使悸也。心悸其常，脐悸不多见，要以脐下有歉然不足之处，而有时瞤动，是其候也，以茯苓治水为君，佐以甘枣和中益胃，桂枝升阳驱邪，是又瘦下虚寒而为水湿浸淫兼治也。

高学山：发汗后，凡叉手自冒心，欲得按，而耳聋等证，若失用桂甘汤，则脐下之阴气，将欲乘其空而上奔矣，故跳动而悸。主茯苓桂甘大枣汤者，桂甘之理已见。君茯苓者，凡阴气以水为依附，且脐下扶有余，以注胸中之不足，今以茯苓为主，而以桂枝佐之，是劈五苓利水之半，而渗泄其有余也，上以去其依附之水气，下以竭其膀胱之贼邪，则肾不能上奔，而亦不暇上奔矣。

程 林：汗后脐下悸者，阳气虚而肾邪上逆也。脐下为肾气发源之地，茯苓泄水以伐肾邪，桂枝行阳以散逆气，甘草大枣甘温助土以制肾水，煎用甘澜水者，扬之无力，全无水性，取其不助肾邪也。

【讨论】 对本条形成原因，注家认识基本一致，但成氏认为"肾之积曰奔豚"这是《内经》、《难经》所云之奔豚，与仲景所说之奔豚并不相同。

66．发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。

厚朴生姜半夏甘草人参汤方

厚朴半斤（炙、去皮） 生姜半斤（切） 半夏半升（洗） 甘草二两（炙） 人参一两

上五味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

校勘 方中甘草《玉函》成本皆为"炙甘草"。

【释义】 腹胀满，有虚、实、虚实挟杂之分，属实者，多为肠中有形之实邪阻塞肠间，使腑气不通，证见大便秘结腹满而痛，甚至不可近，其脉实，其苔厚。对此当以攻下之法，使实邪去，腑气通，胀满自消；属虚者，多为脾阳不振，脾司大腹，脾阳虚不能运化转输而生胀满。此虽见胀满，但必喜按，按之柔软，脉见虚而无力，苔薄质淡，大便有时不实等，治当补虚，正复邪祛而胀满自消。本条是因素有脾阳不足，又发汗而阳气外泄，以致脾阳更虚不运而致满，再以方中有厚朴、生姜、半夏辛开苦降之品，可

知有实滞在内，故综观本证属虚实挟杂之腹胀满，虚指脾虚，实指邪气壅滞，因此立消补兼施之法恰如其分，予厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。厚朴中苦温，宽中下气，善消胀满；生姜辛温宣散，走而不守；半夏开结降逆，三味合之辛开苦降，宽中除满。人参、甘草补益脾胃，扶正祛邪，本方补而不壅，消而无伤，为消补兼施之良方。

【选注】 柯 琴：此方不是妄汗，以其人本虚，汗后反见有余证，邪气盛则实，故用厚朴姜夏散邪以除满；正气虚，故用人参甘草补中而益元气。

程应旄：奔豚之证，由发汗后阳虚于上，遂令阴盛于下，不知发汗后阳虚于外，并令阴盛于中，津液为阴气搏结，腹中无阳以化气，遂壅为胀满，主之以厚朴生姜甘草半夏人参汤者，益胃和脾培其阳，散滞涤饮遣去阴，缘病已在中，安中为主，胃阳得安，外卫不固而自固，桂枝不得用也，人身之阳气实则虚；虚则实，胃为津液之主，发汗亡阳则胃气虚，而不能敷布诸气，故壅滞而为胀满，当是实其所虚，自能虚其所实矣。虚气留滞之胀满，较实者自不坚痛。

张锡驹：此言发汗而伤脾气也。脾主腹，故胀满为太阴主病。发汗后腹胀满，则知其人脾气素虚，则不能转输，浊气不降，清气不升，而胀满作矣。

黄元御：胃不偏燥，脾不偏湿，脾升胃降，中气转运，胸腹冲和，故不胀满，汗泄中气，阳虚湿旺，枢轴不运，脾陷胃逆，则生胀满。厚朴生姜甘草半夏人参汤，人参甘草补中而扶阳，朴夏生姜降浊而行郁也。

陈念祖：发汗后，外已解，而胀满者，盖以汗虽出营卫，实禀中焦水谷之气以成。今发汗伤中气，中虚不能运行升降，乃生胀满。

【讨论】 对于本证的形成，柯琴、张锡驹认为，平素脾胃气虚是根本原因，发汗过多仅是诱因，可谓经验之谈。发汗后之所以会损伤脾胃之气，陈念祖认为汗出于营卫，乃禀中焦水谷之气以成，发汗过多自能损伤中气。

本证形成机理，主要是中气不足，中气乃脾胃之气，正常情况下应脾升胃降，今升降失常，湿停而气滞，故见胀满。治当补中有消，不补则中气不复，不消则浊气不降，应以补中为主，此即程氏所云“实其所虚，自能虚其所实”之意。此证若一味攻伐必使胀满加重，本方实为治疗此类虚中夹实证之楷模。喻昌曾移此治泄后腹胀，效果显著。

67．伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经①，身为振振摇②者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。

茯苓桂枝白术甘草汤方

茯苓四两 桂枝三两（去皮） 白术 甘草各二两（炙）

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服。

校勘 《玉函经》“若下”下有“若发汗”三字，《脉经》《千金翼》首句为“伤寒发汗吐下后”。方中“白术”下有“三两”，“分温三服”下有“小便即利”四字。

词解 ①动经：即筋脉跳动。

②身为振振摇：肢体振颤摇动不能自主。

【释义】 "茯苓桂枝白术甘草汤主之"应接在"脉沉紧"之后，系倒装文法。

伤寒本应汗解，误用吐下，最易伤害脾胃之阳。中阳不足，健运失职，水停于中则心下满，水饮上逆则气上冲胸，阳虚不能升，清窍反被水气所蒙，故起则头目昏眩。《金匮要略·水气病脉证治篇》说："脉得诸沉，当责有水"，脉沉主里主水，紧主寒，但紧有弦意，故亦主水。按照"病痰饮者，当以温药和之"的大法，可用苓桂术甘汤温阳利水。除以上脉证外，还可见到或心悸或短气，或小便不利，苔白滑等。

上述证候如再发汗，势必更伤其阳，饮停之势更剧，筋脉失于温养，则会出现筋脉跳动，身体振颤摇动不能自持的证候。

苓桂术甘汤有鼓舞脾阳，逐饮利水作用，方中茯苓味甘淡，淡渗利湿以健脾；桂枝辛温，通阳化气行水，与茯苓相配，则温化行水更佳；白术甘温，健脾燥湿，得桂枝则温运力更强，得茯苓更增健脾之功；甘草补中与桂枝相合，有辛甘化阳之妙，四味相伍，则温阳利水，脾健脾复，湿祛而病愈。

【选注】 方有执：心下逆满，伏饮上溢，搏实于膈也，气上冲胸，寒邪上涌，挟饮为逆也。动经！伤动经脉，振振奋动也。盖人之经脉，赖津液以滋养，饮之为饮，津液类也。静则为养，动则为病，病宜制胜之，不宜发汗，既吐下后，脉又沉紧，而复发汗，则重亡津液，血气衰耗，故变如此，术与茯苓胜湿导饮，桂枝甘草固表和中，故发汗动经所需者四物也。

张志聪：此言吐下发汗，而致肝气之虚逆也。伤寒若吐若下后，则中胃虚微，以致肝气上逆，故心下逆满也，气上冲胸者，在表之邪内搏于阴，故脉沉紧，若发汗则动其肝藏之血，而经脉空虚，故身为振振摇，茯苓桂枝白术甘草汤主之。白术茯苓甘草补中土之虚，桂枝助肝木之气。

喻 昌：心下逆满，气上冲胸，寒邪搏饮塞涌于膈，所以起则头眩，脉见沉紧，明细饮中留结外邪，若但发汗强解其外，外虽解而津液尽竭，反足伤动经脉，有身为振摇之患矣。盖人身经脉，赖津液以滋养，吐下而津液一伤，更发其汗，津液再伤，坐令经脉失养，身为振摇，贻害深矣。所以遇此等证，必一方之中涤饮与散邪并施，乃克有济。伤寒心下有水气，用小青龙汤，全是此意，但彼证风寒两受不得不重在表，此证外邪已散，止存饮中之邪，故以桂枝加入制饮药内，俾饮中之邪尽散，津液得以四布，而滋养其经脉，千百年来孰解其批郄导窾之微旨欤。

徐大椿：此亦阳虚而动肾水之证。即真武证之轻者，故其法亦仿真武之意。

陈念祖：伤寒，若吐若下后，中气伤矣，心下为脾之部位，上虚而风木乘之。故逆满，气上冲胸，即厥阴之为病，气上冲心是也。起则头眩，即内经所谓诸风掉眩，皆属于木是也，脉沉紧，肝之脉也。发汗则动经，身为振振摇者，经脉空虚，而风木动摇之象也，《金匮》知肝之病，当先实脾，却是不易之法也。此一节言，吐下而伤其肝气也。

尤　怡：此邪解而饮发之证，饮停于中则满；逆于上则气冲而头眩；入于经则身振振而动摇。《金匮》云："膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，其脉沉紧。"又云："心下有痰饮，胸胁支满，目眩。"又云："其人振振身瞤剧，必有伏饮是也。"发汗则动经者，无邪可发，而反动其经气，故与茯苓从蠲饮气，桂枝以生阳气，所谓病痰饮者，当以温药和之也。

吕震名：《金匮》用此方以治痰饮。其一曰："心下有痰饮，胸胁支满目眩，苓桂术甘汤主之。"又曰："短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之。"盖治痰饮大法，当以温药和之，温则脾阳易于健运，而阴寒自化，白术茯苓虽能理脾而胜湿，必合桂枝化太阳之气以伐肾邪而通水道，方能有效。

唐宗海：此与下真武证同有头眩、身振摇之病，修园未互勘，故其解略误。盖心下逆满，是停水不化，气上冲心，是水气上逆，与真武证之心下悸同意。起则头眩，与真武证之寒水上冒头眩同义。若不发其汗，则虽内有寒水而经脉不伤，可免振寒之证，若再发汗泄其表阳则寒气浸淫，动其经脉，身遂为振振摇，与真武证之振振欲擗地亦同，但真武证重，故用附子以温水，此证轻，故用桂枝以化水也。修园不知脉沉紧是寒水在内之诊，而解为肝之脉非也。解气上冲胸为厥阴病，解头眩为诸风掉眩，不但与真武证不合，即与本方苓桂治法亦不合矣。

浅田栗园：此方与苓桂甘枣汤仅异一味。而证不相近。彼云：脐下悸，欲作奔豚，乃其证轻，而饮停下焦者也；此云：心下逆满，起则头眩，乃其证稍重，而饮停中焦者也，足以见其别矣。

【讨论】　注家对形成本证的机理认识基本相同，但张、陈等认为本证的形成是胃虚肝逆，大概是由"气上冲胸，起则头眩"推断而来，这不仅与方治不符，且风、痰、虚皆可作眩，非独肝也，方、喻、尤等注家把"身为振振摇"作为苓桂术甘汤证的一个症状，于文于理，均欠妥当。唐氏之论较为贴切，深得仲景要旨。

68．发汗，病不解，反恶寒者，虚故也。芍药甘草附子汤主之。

芍药甘草附子汤方

芍药　甘草各三两（炙）　附子一枚（炮，去皮，破八片）

上三味，以水五升，煮取一升五合，去滓，分温三服。

校勘　《玉函》《脉经》《千金翼》"不解"上无"病"字。方中芍药、甘草各三两《玉函》作"各一两"。

【释义】　太阳表证，汗为正治之法，应汗之邪散而病愈，如汗后病不解，可有表证未罢及病情发生变化的两种可能。今汗后不见发热、头痛、身疼、脉浮等表证而仅存恶寒，知非太阳表证不解，而是汗后转虚的征象，故谓："反"。因过汗使阳气外泄，不能充皮肤温分肉，故恶寒；汗出不仅伤阳，阴液也受损伤，从用芍药甘草附子汤可知，本证也当有阴虚表现，结合29条用芍药甘草推测，当有脚挛急、脉微细等。本证阴

阳双虚，故投芍药甘草附子汤双补阴阳。芍药补阴敛液、附子温经回阳，佐以甘草调诸药。芍药甘草相伍酸甘化阴，附子甘草相配辛甘化阳，三味共用双补阴阳，本方适用于阴阳俱虚较轻者，为配伍严谨药少力专的典范。

【选注】 成无己：今发汗病且不解，又反恶寒者，营卫俱虚故也。汗出营虚，恶寒则卫虚与芍药甘草附子汤以补营卫。

柯 琴：发汗后反恶寒，里虚也。表虽不解，急当救里。若反与桂枝攻表，此误也。故于桂枝汤去桂姜枣加附子以温经散寒，助芍药甘草以和中耳。

脚挛急与芍药甘草汤，本治阴虚，此阴阳俱虚，故加附子，皆仲景治里不治表之义。

程应旄：凡伤寒发汗一法，原为去寒而设，若病不解，较前反恶寒者，非复表邪可知，缘阳外泄而里遂虚，故主之以甘草芍药附子汤。芍药得桂枝则走表，得附子则走里。甘草和中，从阴分敛戢真阳，阳回而虚者不虚矣。

钱 潢：发汗病不解者，发汗过多而阳气虚损，故生外寒，仍如未解之状也。恶寒而曰反者，不当恶而恶也。本以发热恶寒而汗之，得汗则邪气当解，而不恶寒矣，今病不解，而反恶寒者，非风寒在表而恶寒，乃误汗亡阳，卫气丧失，阳虚不能卫外而恶寒也。或曰：既云发汗病不解，安知非表邪未尽乎！曰：若伤寒汗出不解，则当仍有头痛发热脉浮紧之辨矣，而仲景非惟不言发热，且毫不更用解表，而毅然断之曰虚故也，即以芍药甘草附子汤主之，则知所谓虚者，阳气也，……其脉必微弱，或虚大，虚数而见汗多但恶寒之证，如附子泻心汤证及用桂枝加附子汤，桂枝去芍药加附子汤之类，故曰虚故也，而以芍药甘草附子汤主之。

尤 怡：发汗不解，反加恶寒者，邪气不从汗而出，正气反因汗而虚也，是不可更逐邪气，当先复其正气，是方芍药之酸，可以益血，附子之辛，可以复气，甘草甘平，不特安中补虚，且与酸合而化阴，与辛合而生阳也。

舒 诏：凡真阳素虚之人，发表药中不加附子，不但病不解，且卫阳耗散而恶寒，反加恶寒者，亡阳之象也，急用附子以回其阳，阳回而病自愈。

陈念祖：未发汗而发热恶寒者，宜汗之，即汗而表证仍在者，宜再汗之，今发汗后反恶寒，此因汗而亡阳恶寒也。然亡气中之阳，用四逆汤，亡血中之阳用此汤；恶寒而厥宜四逆汤，恶寒而不厥宜此汤。

【讨论】 注家对本条有两种不同认识，柯、尤二氏认为发汗后里气虽虚，但表邪仍在，用此汤补里就能驱邪；方、程等认为是表邪已去，仅为阴阳不足，故用本方双补阴阳。此条的辨证要眼在于"反"和"虚"字，由此可判知，应以后说为是。至于临床中是否有表证存在，只要注意有否发热相伴见，即可明确诊断。

69. 发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。

茯苓四逆汤方

茯苓四两 人参一两 附子一枚（生用，去皮，破八片） 甘草二两

（炙） 干姜一两半

上五味，以水五升，煮取三升，去滓，温服七合，日二服。

【释义】 本太阳病，用汗下法治疗后，病势未能转愈，反而出现了"烦躁"之症，可知汗下均属误治。汗之伤阳损阴，下之伤阴损阳，此乃阴阳俱虚，阳虚外浮，故见烦躁。所以用茯苓四逆汤振阳复阴。本条叙症略简，以方测证，必见恶寒蜷卧，四肢不温，下利清谷，或小便不利，脉沉微细等证。与61条相比只言烦躁而未言昼夜，可知不分昼夜均烦躁不得安。阳气虚衰，失其温煦，故见恶寒蜷卧，四肢不温，下利清谷，虚阳上扰，则昼夜烦躁不安，阳虚不化，阴虚津亡，故小便不利。

从方药功能分析，本证应以阳虚为主，阴伤次之，故以回阳为主兼顾阴液而立回阳益阴法，施以茯苓四逆汤。方用生附子干姜大辛大热，破阴回阳，阳气得复，则阴霾四散；人参壮元气，补五脏、安精神、益气生津；人参配姜附，于回阳中有益阴之效，益阴之中有助阳之功，阳虚而阴不继者，多用此法。茯苓用量较大，在于养心安神，利邪水而养正阴，炙甘草益中气而调和诸药。

【选注】 成无己：发汗若下，病宜解也，若病仍不解，则发汗外虚阳气，下之内虚阴气，阴阳俱虚，邪独不解，故生烦躁，与茯苓四逆汤以复阴阳之气。

四逆汤以补阳，加茯苓人参以益阴。

喻　昌：汗下不解，转增烦躁，真阳有欲亡之机，而风寒之邪，在所不计，当用人参茯苓附子干姜温补兼行，以安和其欲越之阳，俾虚热自退，烦躁自止，乃为合法。若因烦躁，更加散邪，则立毙矣。夫不汗出之烦躁，与发汗后之烦躁，差距千里，此仲景所为见微知著，做真武之法，更加人参之补，以嘿杜其微哉。

柯　琴：此太阳坏病，转属少阴也。凡太阳病而妄汗妄下者，其变证或仍在太阳，或转属阳明，或转系少阳，或系在太阴，皆是阳气为患，若汗而复下，或下而复汗，阳气丧亡，则转属少阴矣。阳证变阴，阴证似阳，世医多不能辨，用凉药以治烦躁，鲜有不速其毙者，由不知太阳以少阴为里，少阴为太阳之根源也。脉至少阴则沉微，邪入少阴则烦躁，烦躁虽六经俱有，而兼见于太阳少阴者，太阳为真阴之标，少阴为真阳之本也。阴阳之标本，皆从烦躁见，烦躁之虚实，又从阴阳而分。如未经汗下而烦躁属太阳，是烦为阳盛，躁为阴虚也。汗下后烦躁属少阴，是烦为阳虚，躁为阴竭矣，阴阳不相附故烦躁，其亡阳亡阴，又当以汗之先后，表证之解不解，为之详辨，则阴阳之差多差少，不致混淆，而用方始不误矣，先汗后下，于法为顺，而先仍不解，是妄下亡阴，阴阳两虚而烦躁也。故制茯苓四逆，固阴以收阳：茯苓感天地太和之气化，不假根而成，能补先天无形之气，安虚阳外脱之烦，故以为君，人参配茯苓补下焦之元气，干姜配生附，回下焦之元阳，调以甘草之甘，比四逆为缓，固里宜缓也。

汪　琥：伤寒汗下，则烦躁止而病解矣，若阴盛之烦躁，强为其汗，则表疏亡阳，复下之则里虚亡阴，卫阳失护，营阴内空，邪仍不解，更生烦躁，此亦虚烦虚躁，乃假

热之象也。只宜温补，不当散邪，故以茯苓四逆汤主之。

吴 谦：汗下俱过，表里两虚，阴盛格阳，故昼夜见此扰乱之象也。当以四逆汤壮阳胜阴，更加茯苓以抑阴邪，佐人参以扶正气，庶阳长阴消，正回邪退，病自解而烦躁安矣。

又曰：茯苓感太和之气化，伐水邪而不伤阳，故以为君，人参生气于乌有之乡，通血脉于欲绝之际，故以为佐，人参得姜附补气兼以益火，姜附得茯苓补阳兼泻阴，调以甘草，比之四逆为稍缓，和其相格，故宜缓也。

徐大椿：此阳气不摄而烦，所谓阴烦也。然也参以他证，方不误认为栀子汤证。

孟承意：证中必有厥逆句，故名茯苓四逆汤。

尤 怡：发汗若下不能尽其邪，而反伤其正，于是正气欲复而不得复，邪气虽微而不即去，正邪交争，乃生烦躁，是不可更以麻桂之属逐其邪，及以栀豉之类止其烦矣，是方干姜生附之辛所以散邪，茯苓人参甘草之甘所以养正，乃强主弱客之法也。

【讨论】 多数注家认为本证既有阴阳并损又有表证存在，此论由"病仍不解"一句而来，实非表未解，乃病未愈也，当然，此时若有表证，亦当用茯苓四逆汤治疗。

对"烦躁"一症，注家认识不同，有认为是邪正交争所致者，如尤氏；有认为是阳虚外浮者，如汪氏等。烦躁有虚实寒热之别，不少注家提出以其出现于汗下前后来分别虚实，未免有刻舟求剑之嫌。吴谦认为"脉之浮紧沉微，自当别之"，徐大椿认为"必参以他证"；孟承意提出"证中必有厥逆句"。均很重要，为后人全面认识本证，以及方剂的正确使用指明了方向。

70．发汗后，恶寒者，虚故也；不恶寒，但热者，实也，当和胃气，与调胃承气汤。

校勘 《玉函》《脉经》《千金翼》"故也"下有"芍药甘草附子汤主之"九字，"调胃承气汤"作"与小承气汤"。《千金翼》有"一云调胃承气汤"。

【释文】 汗法是治表大法，但并非汗之即愈，依据人体的强弱，感邪的轻重，治疗的当否等不同情况，有汗之即愈者，也有汗之不愈而发生他变者，本条即因人的体质不同，施汗法后，出现了虚实两种不同证情。素体阳虚之人，汗之不当，阳气外泄，失去温分肉之职，所以感到恶寒，结合68条方药分析，当有脉微细等阴阳两虚证，亦可参用芍药甘草附子汤治疗。若阳盛体壮之人，汗出太多，损伤了津液或发汗不彻，表邪入里，从燥化热，燥热成实，并入于胃，由于里热炽盛，故不恶寒，反恶热。若属阳明初结，则可用调胃承气汤调和胃气。

【选注】 喻 昌：恶寒者，汗出营卫新虚，故用法以收阴固阳，而和其营卫；不恶寒，但热者，表气未虚，津干胃实，故用法以泄实而和中，然曰与，似大有斟酌，其不当径行攻下以至虚津液，从可识矣。

张志聪：此承上文而言汗后，亦有胃实之证也。发汗后，恶寒者，虚故也，此上文所言者也。若不恶寒，但热者，乃里气有余，而阳热过盛，是为实也。夫实则泻之，热

则矜之，故当与调胃承气以和其胃气焉。愚按灵素中凡论五脏必兼言胃，凡论虚寒必结实热一证，而本论亦然。

程应旄：汗后烦热有虚实之分，而虚实又有表里之分，故不特汗后成虚，其躁热证不同于青龙白虎，即汗后成实，其躁热证亦不同于青龙白虎也。如发汗后恶寒，人皆知为虚之故，主以前条芍药甘草附子汤，不必言矣，至若汗后不恶寒反恶热，其人大便必实，由发汗后亡津液所致，邪不在营卫而在胃矣，法当和胃气，与调胃承气汤，从阳明治例，毋论不恶寒之证，较之青龙有表里之分，即反恶热之证，较之白虎有经腑之别，此不可不辨也。

黄元御：阳虚之人，汗则亡阳，阴虚之人，汗则亡阴，汗后恶寒者，津伤而阳实故也。是已入阳明，将成大承气证，宜早以调胃承气和其胃气，予夺其实也。

【讨论】 上述诸家之论述均较精当，本条主要为辨证而设，非为辨病而立。本论从57条开始，大多是由汗下法之后所致虚证。仲景恐令人误，故本条以对比方式，说明汗下之后，不仅可有虚证，而且亦有实证之例。此以汗后，但恶寒，不发热来代表汗下后所致的一切虚证，以不恶寒，但发热来表示汗下后所致的一切实证。仲师以与调胃承气汤治其转实，其“与”与“主之”大不相同，“主之”为固定不移之法，而“与”则有斟酌余地。因同为阳明里实，有经腑之分，同为腑实证，其用方亦有大、小、调胃之异。故此方仅仅是例举而已，临证时应据证而辨，不可以定法断之。

本条还告诫后世，人的体质对疾病发展的转归及辨证施治具有重要作用，医者万万不可忽视。

71．太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈；若脉浮，小便不利，微热消渴[①]者，五苓散主之。

五苓散方

猪苓十八铢（去皮） 泽泻一两六铢 白术十八铢 茯苓十八铢 桂枝半两（去皮）

上五味，捣为散，以白饮[②]和服方寸匕，日三服。多饮暖水，汗出愈。如法将息。

校勘 五苓散方《玉函》、成本“捣为散”作“捣为末”。“多饮暖水”，《千金》无“暖”字，成本无“如法将息”尾句。

词解 ①消渴：这里是指口渴，渴饮不止，饮水量较多而言，为口渴之甚，与内科杂证中的消渴不同。前者是一种症状，后者是一种病名。

②白饮：即米汤。

【释义】 本条是辨汗下后胃津不足和蓄水证的证治。

太阳病发汗为正治之法。若汗不如法，或汗出太过，可能出现两种不同的转归：一是汗后外邪虽解，但由于汗出太多，损伤津液，以至胃中津液受损，而出现口渴，烦躁不得眠等証。因而病人自欲饮水以滋润其燥渴。此时当给予少量的汤水，频频饮下，胃

得津液，津液恢复，而诸证自愈。故曰："应少少与饮之，令胃气和则愈。"因病属初愈，胃气尚弱，多饮则易造成停水之患。二是发汗后见脉浮，小便不利，微热消渴等证，是由于表邪未尽，太阳之邪随经入腑，影响膀胱气化功能，水道失调，邪热与水相结，遂成蓄水之证。表邪未解，故脉浮，身有微热。内有水饮，气化不行，津液无以输布。故小便不利而消渴。

方用五苓散化气行水，兼解表邪。小便利则水去渴止；多饮暖水，助药力以发汗，则脉浮微热自愈。

方中重用泽泻，直达膀胱，渗湿利水，辅以茯苓、猪苓之淡渗，增强利水蠲饮之功，所谓"治湿不利小便非其治也"。加白术健脾利湿，以助运化水湿之力；合桂枝，一以外解太阳之表，一以温化膀胱之气。五药合方，则水行气化，表解脾健，而蓄水之证可除。本方为化气行水之剂，不论有无表证，凡气化失常，小便不利，水停下焦者，均可用之。白饮和服，并多饮暖水，助阳以发汗，故方后云："汗出愈。"

本方传统剂型为散剂，取其有迅速发散的作用。现代一般用汤剂，热服。注意不宜浓煎，以免减弱渗利之性。

【选注】 成无己：发汗已解，胃中干，烦躁不得眠，欲饮水者，少少与之。胃气润则愈。若脉浮者，表未解也。饮水多而小便少者，谓之消渴，里热甚实也。微热消渴者，热未成实，上焦燥也，与五苓散生津液和表里。

方有执：伤寒宜发汗，发汗则病解；中风宜解肌，发汗则变生。然则太阳病发汗后大汗出者，中风误于发汗变也。胃中干者，汗出过多亡津液也。烦躁者，干则燥，燥则热，热则烦也。不得眠者，胃为阴，干则不足，不足则不和，不和所以不得眠也。素问曰胃不和则卧不安，此之谓也。欲得饮水者，热思凉而燥则渴，引水自救也。少少与之者，胃属土，土干固燥，得水则润，润则和，和则万物生，所以愈也。不然，多则涝，涝则反为土所恶矣。若脉浮，言或不即愈，而脉又转单浮之谓。浮则邪见还表可知矣。小便不利，土干则水竭也。微热，邪还表则病已减，故热亦轻也。消言饮水而小便不利，则其水似乎内自消也。渴，言能饮且能多也。五苓散者，导湿滋干，功兼其全也，干得滋而湿得导，则热不期退而自退，故不言愈而愈可知也。

张志聪：此下凡七节，皆言发汗后不能转输其津液，以致胃中干烦渴者，前四节俱五苓散主之。后三节乃复申前四节之意，言发汗后不但胃燥烦渴，而更有虚其心气肺气胃腑之真气者，首尾皆言胃气，伤寒以胃气为本也。太阳病发汗后大汗出者，竭中焦水谷之津，故胃中干，津液不能滋溉于上则烦躁，胃不和则不得眠也。欲得饮水，不可恣其所欲，须少少与饮之。盖阳明燥热之气，水乃阴寒之质，令阴阳合而胃气和则愈。使胃气不能自和，必因脾气虚而身热也。消渴者，津液不输而消渴也。五苓散主之，白术助脾土之上输，苓泽运水道之升已而降，桂枝助三焦之气以温肌肉，用散者取其四散之意，多饮暖水汗出者助水津之四布也。

柯 琴：妄发其汗，津液大减，故胃中干。汗为心液，汗多离中水亏，无以济火，

故烦。肾中水衰，不能制火，故躁。精气不能游溢以上输于脾，脾不能为胃行其津液，胃不和故不得眠。内水不足，须外水以相济，故欲饮水。此便是转属阳明证。水能制火而润土，水土合和，则胃家不实，故病愈。但勿令恣饮，使水气为患而致悸喘等证也。所以然者，其人内热尚少，饮不能多，勿多与耳。如饮水数升而不解者，又当与人参白虎汤矣。若发汗后，脉仍浮而微热犹在，表未尽除也。虽不烦而渴特甚，饮多即消，小便反不利，水气未散也。伤寒者，伤于冬时寒水之气，太阳卫外之阳微不足以御寒邪，故寒水得以内侵，所以心下有水气，胸中之阳又不足以散水气，故烦渴而小便不利耳，小便由于气化，肺气不化，金不生水，不能下输膀胱。心气不化，离中水虚，不能下交于坎，必上焦得通、津液得下，桂枝色赤入丙，四苓色白归辛，丙辛合而水运，用之为散，散于胸中。必先上焦如雾，然后下焦如渎，何有烦渴癃闭之患哉。要知五苓重在脉浮微热，不重在小便不利。

程应旄：热在中上二焦，与热在下焦者不同。热在中上二焦者，胃中干燥是也，其人不必小便不利。热在下焦者，热入膀胱是也，其人小便必不利。如太阳病初未尝渴欲饮水也。以发汗后大汗出，津液越出胃中，自尔干燥，故但烦不得眠而小便自利。欲饮水者，少少与饮之，以润胃燥，使胃气和则愈。不可用五苓散以去其津液也。若热在下焦，自尔小便不利，故其间又有不同，膀胱为津液之腑，热入而蓄邪水，致小便不利者，是则水气挟热而上升，必欲格水如后条渴欲饮水，水入则吐是也。若脉浮小便不利，微热消渴者，是则热入膀胱而燥其津液乃成消渴，谓水入即消渴不为止。膀胱无邪水之蓄，可知用五苓散者，取其化气回津也。使膀胱之气腾化而津液得生，故渴可止而病愈。篇中脉浮字，对本条发汗后看，彼以大汗出，知表证已罢而转胃，则脉不浮可知，故与水则愈。此以未经发汗而脉浮病仍在太阳，故用五苓散。微热字对后条看，彼以发热在表，则知里热未深，故邪液蓄而拒水，此曰微热，则表热犯本已深，故热邪结而耗液，须细细理会，方知二条中具有三证，不唯水与五苓主治有别，而前五苓与后五苓主治亦略有别。

周扬俊：膀胱者太阳腑也。经云："州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"故腑热甚则津液耗。五苓利水者也。水蓄于中而致逆者，固当用之。今津液耗而为渴，为小便不利，亦因以利其水，何欤。盖惟热郁膀胱，故使液耗，故令津回而润，非先涤其热不可也。于是茯苓走气分，猪苓走血分，泽泻味咸寒，分理阴阳，使极赤极黄之小便，从此去矣。用白术者，生津止渴也。用桂者热因热用也。设外邪未解，仍从桂枝，乃知此汤为渴而小便不利者主也。若小便不利，则茯苓甘草汤足矣。若但渴而无表，则四苓足矣。学者可不会圣人立法之旨耶。

沈目南：此误汗救逆，兼辨腑证也。当行解肌而反发汗，幸无他变，但伤胃中津液，余邪入内，故烦躁不眠，欲得饮水，当须少少与之滋接，胃中津液和而病自愈。若脉浮小便不利，即经邪入于腑，膀胱气热，则肺气则热，故表有微热，而里消渴。所以五苓洁净腑，两解经腑之邪也。

张锡驹：大汗出，胃中干者，乃胃无津液而烦躁，故与水以润之；小便不利者，乃脾不转输，水精不布而消渴，故用五苓散以散之。若胃中干者，复与五苓散利其小便，则愈干矣。

吴　谦：若脉浮小便不利，微热消渴者，则是太阳表邪未罢，膀胱里饮已成。经曰："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"今邪热熏灼，燥其现有之津，饮水不化，绝其未生之液，津液告匮，内输水腑，则气化津生，热渴止而小便利矣。

徐大椿：胃中干而欲饮，此无水也，与水则愈。小便不利而欲饮，此蓄水也，利水则愈。同一渴而治法不同。盖由同一渴而渴之象及渴之余证亦各不同也。

丁瑶琮：内台方义云桂枝与桂可以两用。若兼表邪者，可用桂枝，若专利水却用桂也。曹逸溪云五苓散治太阳标本之剂，是用桂枝。方中止一桂字，当是传写之误矣，不必如方之附会。

陈念祖：此一节言发汗后胃之津液有干竭与不行之分别也。太阳病至胃气和愈，言津液干竭，若脉浮至末，言脾不转输，津液不行，当作两截看。

尤　怡：伤寒之邪，有离太阳经而入阳明腑者，有离太阳之表而入太阳之本者，发汗后，汗出胃干，烦燥饮水者，病去表而之里，为阳明腑热证也。脉浮小便不利，热微消渴者，病去标而立本，为膀胱腑热证也。在阳明者，热能消水，与水即所以和胃。在膀胱者，水与热结，利水即所以去热。多服暖水汗出者，以其脉浮而身有微热，故以此兼彻其表，昔人谓五苓散为表里两解之剂，非以此耶。

李彦师：此承上条以发其义也。太阳病，即太阳病提纲之病也。太阳病，发汗，当取微似汗出。不欲如水流离，则病必不除。今发汗后，大汗出，此汗不如法也。夫肾主五液，入心为汗。胃为水谷之海，今大汗出，则胃夺津液，故胃中干，心阳胜故烦，肾阴虚故躁。烦躁甚，故不得眠。若不渴，则栀子豉汤症也。今渴欲饮水，此太阳转属阳明也。少少与饮之，以滋胃燥。胃气和则愈。若脉浮，微热，太阳表未解也。消渴，阳明里未知也。小便不利，胃中热不消，水蓄膀胱也。宜五苓散，外解表邪，内利水气也。

【讨论】　本条不仅指出五苓散之脉证，而且对津伤胃干和水饮内停之口渴作了鉴别。发汗过多的两种变证：一为津伤胃干，导致烦躁欲饮，则以水缓缓滋其胃燥则自愈。一为邪热未解随经入腑，影响膀胱气化而小便不利，消渴，即蓄水证。消渴与口渴不同，饮水多而小便不利，饮水无助于口渴，甚至渴欲饮水，水入即吐。此外，本证的微热、消渴与阳明病的大热大渴不同。阳明病大热大渴，乃里热炽盛，津液耗伤，必伴有明显的热象，而本证之微热消渴，兼小便不利，却无里热炽盛之征。临证必须仔细鉴别之。

历代注家对于消渴的病机认识不一，大体有如下几种：

（1）表邪未罢，邪热入腑。如吴谦认为是"太阳表邪未罢，膀胱里饮已成"。

（2）脾不转输，水精不布。张志聪谓："脾虚不能为胃行其津液……津液不输而

消渴。”张锡驹认为是“脾不转输，水精不布”所致。

（3）热入膀胱，燥伤津液：程应旄认为“微热消渴者，是则热入膀胱而燥其津液”之故。

（4）胸阳不振，心肾不交：柯琴谓：“太阳卫外之阳微，不足以御邪”，“胸中之阳又不足以散水气”，“肺气不化，金不生水，不能下输膀胱，心气不化，离中水虚不能下交于坎。”

（5）阳气外泄，水不化气：唐宗海则认为“汗出太过……阳气外泄，则胞室气海之中，无火以蒸其水，是以水不化气也”。

各家观点应以吴谦之说为优。脉浮微热，乃表证仍在。小便不利，消渴，是膀胱气化失职，水腑不通。总之，本证的病机是太阳经热未解，而邪热内传入腑，致膀胱气化不行，水气不化所致。故以五苓散外解表邪，内通水腑，气化津生，而病自痊愈。

关于五苓散中用桂枝与肉桂问题，各家也持有不同的看法：①认为桂应为桂枝，方中用桂枝发汗解表，温阳化气；②认为桂应为肉桂，以肉桂热因热用，内通阳道，使太阳里水引而竭之，即暖肾阳而通利水道；③认为有表证用桂枝，无表证用肉桂。

五苓散中何者为主药，由于注家对病机认识不一，所以对主药的看法也不一致：①以淡渗的泽泻或茯苓为主；②以白术健脾燥湿为主；③以白术、茯苓、桂枝为主；④以桂枝为主。

本证的形成主要是膀胱气化不行，又兼表邪未解，故应以发汗解表，通阳化气的桂枝为主药。

72．发汗已，脉浮数，烦渴①者，五苓散主之。

校勘　《玉函》“已”作“后”字。

词解　①烦渴：即口渴心烦，形容渴而欲饮的情况，与上条消渴的意义相同。

【释义】　本条补叙蓄水证的脉证和治法。

太阳病发汗后，出现脉浮数，烦渴等证。脉浮数为外有表邪，烦渴为内有蓄水，气化不行，水津不布，气液不能腾所致。总为表邪不解，随经入腑，邪与水结，而成蓄水证。本条还应有小便不利等症状，否则就不能用五苓散双解表里了。

上条言脉浮而微热，本条则云脉浮数，两者均指汗后仍有表证存在。烦渴与消渴同类。两条所叙证候稍异，其病机则一，故同用五苓散解表利水。

【选注】　成无己：发汗已，脉浮数者，表邪未尽也。烦渴亡津液，胃燥也，与五苓散和表润燥。

方有执：已者，言发汗毕，非谓表病罢也。烦渴者，膀胱水蓄不化津液，故用四苓以利之。脉浮数者，外表未除，故凭一桂和之，谓五苓能两解表里者也。

柯　琴：上条有表里之症。此条有表里之脉，互相发明五苓双解之义。虽经发汗而表未尽除。水气内结，故用五苓。若无表症，当用白虎加人参汤矣。伤寒发汗解，复烦

而脉浮数者，热在表未传里也，故用桂枝。此更加渴，则热已在里，而表邪未罢，故用五苓。脉浮而数者，可发汗，病在表之表，宜麻黄汤。病在表之里，宜桂枝汤。病在里之表，宜五苓散。若病里之里，当用猪苓汤但利其水，不可用五苓散兼发其汗矣。要知五苓是太阳半表半里之剂，归重又在半表。

程应旄：知五苓散为太阳犯本而设，则不特风卫主之，而寒伤营宜主之矣。以风脉只浮，寒脉浮数。风尚热微而渴，寒则热烦而渴，所以然者，膈虚热，入液涸增烦也。脉表证里，知非阳明之里，而仍是膀胱之里，津液不输，故表里不解，亦五苓散主之。只从标本分浅深，而营与卫之浅深不必分矣。此条无小便不利证而主五苓散者，亦取其化气回津，从膀胱里分出其热势也。

吴人驹：发汗已，邪既退却，则脉当缓而弱矣。反浮而数者，则浮而虚浮，数为虚数，烦为虚烦，渴为虚渴也。虽无小便不利，亦主以五苓散者，乃从治之法，以热治热，其始则异，其终则同。

吴 谦：发汗已，为太阳病已发过汗也。脉浮数，知邪仍在表也。若小便利而烦渴者，是初入阳明胃热，白虎汤证也。今小便不利而烦渴，是太阳腑病，膀胱水蓄，五苓证也。故用五苓散，如法服之，外疏内利，表里均得解矣。

顾尚之：此无小便不利，且有烦渴，而仍用五苓，即地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气之理也。须知此渴必喜热饮，而脉浮数，则必有恶寒之表证，故与白虎不同。

李彦师：按本条烦渴下，当有小便不利四字，方症始合。若无小便不利，则阳明烦渴白虎汤症也。且白虎证，不得投五苓以重竭津液。应经脱简，今补之。

此水蓄于下也。太阳伤寒，发汗，则表解。今发汗已，脉浮数，表未解也。烦渴，里有热也。小便不利，水蓄膀胱也。宜五苓散，外解表邪，内利水气也。

【讨论】 注家们对本条病机的解释及分歧与上条基本相同。唯程应旄氏认为是“膈虚热入液涸”而烦渴；吴人驹氏认为脉浮数而烦渴为“虚浮”、“虚数”、“虚烦”、“虚渴”，用五苓散“乃从治之法，以热治热”。程、吴二氏之说均与五苓散之方义不合。本条之“烦渴”与上条之“消渴”同义，系气不化津致之。总之，本条与上条病机完全一致，症状稍异，但互相补充。上条云“脉浮微热”，本条言“脉浮数”，均示表证存在。上条云“消渴”，本条言“烦渴”，其本质毫无一致。关于本条有小便不利与否，多数注家认为当有小便不利，或因脱简，或因省文，故文中无“小便不利”。个别注家则认为无小便不利。本条烦渴而投以五苓散，必当兼有小便不利。

本条之烦渴与白虎汤证之烦渴截然不同：本条所治之烦渴，是由于表尚未解兼有蓄水，水热互阻故烦，水津不布故渴而兼见小便不利。而白虎汤之烦渴，是由于里热炽盛，阴津被耗，大汗出，身热为里热达表，并非表证，且脉不浮数而洪大或浮滑，两证不难鉴别。其鉴别要点是脉浮数与洪大，小便不利与小便利。

73．伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。

茯苓甘草汤方

茯苓二两　桂枝二两（去皮）　甘草一两（炙）　生姜三两（切）

上四味，以水四升，煮取二升，去滓，分温三服。

校勘　桂林《古本伤寒论》"汗出而渴"下有"小便不利"。方中"茯苓二两"，《玉函》为"三两"。

【释义】　本条示水停心下与蓄水证的证治。

本条以口渴与不渴区别五苓散证和茯苓甘草汤证。五苓散证之口渴，与脉浮、发热、小便不利并见，当太阳之邪随经入腑，热与水结，膀胱气化不利所致。水饮内蓄，气化不行，水津不布，故口渴。茯苓甘草汤证为水饮内停，胃阳被阻，水津尚能输布，故口不渴而心下悸。

两证虽同属水饮为患，但一则水蓄于下，口渴而小便不利；一则水停于中，口不渴而心下悸。故均治以温阳化水，不过一则重在化气行水，一则重在温胃散水。

茯苓甘草汤用茯苓淡渗行水，桂枝通阳化气，生姜温胃散水，甘草和中，四物相配，共建温胃散水之功。其中，桂枝甘草温补心阳，化气行水，桂枝配茯苓通阳利水，桂枝合生姜温中蠲心饮，宣散水气，合为温阳行水之剂。本方与五苓散同治水饮内停之证，但五苓散证为膀胱蓄水，证偏于下，故重用苓、泽以治下焦为主，而本方为水饮停聚，中阳不布，证偏于中，故重用苓姜以治中焦为主。成为治疗水气内停，不烦，不渴，心悸，肢厥之良方。

【选注】　成无已：伤寒汗出而渴者，亡津液胃燥，邪气渐传里也。五苓散以和表里。若汗出不渴者，邪气不传里，但在表而表虚也，与茯苓甘草汤和表合卫。……茯苓、甘草之甘，益津液而和卫；桂枝、生姜之辛，助阳气而解表。

张志聪：此释上文之义而申明助脾调胃之不同也。大汗出而渴者，乃津液不能上输，用五苓散主之以助脾。不渴者，津液尤能上达，但调中和胃也，茯苓甘草汤主之。方中四味主调中和胃而通利三焦。

柯　琴：此厥阴伤寒，发散内邪之汗剂也。凡伤寒厥而心下悸者，宜先治其水，后治其厥。不尔水渍入胃，必作利也。此方本欲利水，反取表药为里证用，故虽重用姜桂，而以里药名耳。

程应旄：夫水气作渴与热证作渴不同。其治者，以寒温各别也。不知太阳水气作渴，更有表分里分之不同。如伤寒汗出而渴一证，虽不虑其混入青龙，正恐其混入白虎。若属津液下行，以致阳邪上壅者则五苓散证。水则从表里以别青龙，以其为膀胱本经之水，非客水也。热则从上下以别白虎，以其为膀胱蓄热，挟水气上升，非客水也。热则从上下以别白虎，以其为膀胱蓄热，挟水气上升，非肺胃郁蒸之热也。主治不可或误。至若渴与不渴者，则阳虚便防阴盛。此汗近于魄汗，其中伏有厥逆筋惕肉瞤之证，

故用茯苓甘草之甘以益津液而补心。以桂枝之辛，助阳气而行卫，虽水气则同而邪渐向阴，则热从寒化，前法俱在范围之外矣。二证俱有小便不利证，而热蓄膀胱与寒蓄膀胱虚实不同，则又从渴与不渴辨之。观厥阴条，厥而心下悸者，用茯苓甘草汤治水，则知此条之渴与不渴，有阳水阴水之区别。有水而渴，而汗属阳气升腾，有水不渴，而汗属阴液失统。茯苓甘草汤用桂姜者，行阳以统阴也，阴即水也。

汪 琥：五苓散茯苓甘草汤二方，皆太阳标本齐病，表里兼主之剂。何谓标，太阳之经是也。何谓本，膀胱腑是也。经在表，本在里，五苓散证。邪已入腑，表证实微，故方中止用桂枝一味以主表，其余四味，皆主里之药也。茯苓甘草汤证，邪犹在经，里证尚少，故方中止用茯苓一味以主里，其余三味，皆主表之药也。

徐大椿：此方之义，从未有能诠释者。盖汗出之后而渴不止，与五苓散，人所易知也。乃汗出之后，并无渴证，又未指明别有何证，忽无端而与茯苓甘草汤，此意何居？若知此处汗出二字，乃发汗后汗出不止也。汗出不止则亡阳在即，当与以茯苓桂枝白术甘草汤。更轻者，则与以汤。何以知之？以三方同用茯苓知之。盖汗大泄必引肾水上泛，非茯苓不能镇之。故真武则佐以附子回阳，此二方则以桂枝甘草敛汗，而茯苓皆以为主药。此方之义不了然乎。

唐宗海：盖汗出而渴者，是伤寒皮毛开而汗自出，膀胱之卫外越，因之水不化气而津不布，故用五苓散化气布津。津升则渴止，气布则寒自去矣。汗出不渴者，亦是伤寒皮毛开而汗自出，不渴则内水尚能化气布津，只汗出自膀胱，阳气随汗外泄而邪反得去，故用茯苓以渗为敛，使不外泄。用桂姜专散其寒，寒去汗止，与桂枝证自汗相似，但桂枝证之自汗啬啬恶风，汗出不透快也，故仍发之使出，用白芍以行血之滞，使汗得透快而出无滞留也。此证之汗自出是太透快，恐其遂漏不止，故不用白芍之行血，而用茯苓之利水，使水气内还，则不外泄矣。陈注苓桂保心气，不合旨意，而言姜草调经脉其说尤泛。

李彦师：按本条原本无心下悸之字。复按厥阴篇云：伤寒厥而心下悸者，宜先治水，当与茯苓甘草汤。则知此条汗出而渴下，当有心下悸三字。不尔，则阳明白虎汤证也，应经脱简，今补之。

伤寒，本无汗，且不渴。今汗出而渴者，此太阳转属阳明也。若无心下悸者，宜白虎汤。今心下悸，则知水停心下，心气为之不安也。宜五苓散，以涤水气，利小便也。若不渴，但汗出，心下悸者，此汗虚心阳，肾水凌心故也。宜茯苓甘草汤，以益心气，伐水邪也。

【讨论】 注家们对五苓散证之口渴、茯苓甘草汤证之不渴的病机认识不一。

五苓散之口渴：成无己氏认为是“亡津液胃燥”；张志聪氏则认为是脾虚“津液不能上输”；程应旄氏则谓“热蓄膀胱”。

茯苓甘草汤证之口不渴：成无己氏认为是“邪犹在表，里津未伤”，“邪气不传里，但在表而表虚也”，张志聪氏则认为是“津液犹能上达”；程应旄则谓“寒蓄膀胱”。

停饮蓄水为患，口渴与否，与水饮内停的部位及其病机有关。水蓄下焦，膀胱气化不行，水津不能上布，则多见口渴。否则，水停中焦，胃阳不足，水液不能输化，则多见不

渴。从药测证，五苓散重用苓泽，以治下焦为主；茯苓甘草汤重用苓姜，以治中焦为主。其次，五苓散证必兼脉浮数，微热，小便不利等，而茯苓甘草汤必兼心下悸，或四肢厥冷。

本条应与355条互参，茯苓甘草汤证，除口不渴外，还应有心下悸，手足厥冷等证。因此，茯苓甘草汤为治疗水停于中，不烦不渴，心下悸而四肢厥逆的有效良方。

74．中风发热，六七日不解而烦，有表里证①，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆②，五苓散主之。

词解 ①有表里证：表为太阳证，里为蓄水证。

②水逆：指胃有停水，水气不化，渴欲饮水，水入即吐的病变，是蓄水重证的一种表现。

【释义】 本条示蓄水重证而致水逆的证治。

本条是补叙蓄水证的另一种临床表现——水逆证，较上二条病情为重。太阳中风六七日，恶寒发热，脉浮等表证不解，而又现心烦口渴，小便不利等里证，故曰有表里证。呕吐清水，渴欲饮水，水入即吐，谓之水逆。系水热互结于下焦，膀胱气化不行，水停不化，甚者上干于胃，胃失和降，故所饮之水，不能下行，格拒上逆，随饮随吐，吐后又欲饮，因成水入即吐的水逆证。饮而渴不解，吐而水不除，此为蓄水重证，当用五苓散化气行水以治本。

【选注】 成无己：中风发热，至六七日，则当解，若不解烦者，邪在表也。渴欲饮水，邪传里也。里热甚则能消水，水入则不吐，里热少则不能消水，停积不散，饮而吐水也。以其因水而吐，故名水逆。与五苓散和表里，散停饮。

喻 昌：伤风证原有汗，以其有汗也。延至日久不行解肌之法，汗出虽多，徒伤津液，表终不解，转增烦渴，邪入本腑，饮水则吐者，名曰水逆，乃邪热挟积饮上逆，以致外水格而不入也。服五苓散后频溉热汤，得汗则表里俱解。盖表者阳也，里之属腑者亦阳也。故一举而两得然。然亦未经误治，邪不内陷，故易为力耳。

张志聪：此言不因发汗，若欲作再经而烦渴者，亦主五苓散，以别上节发汗而渴之意。中风发热至六七日不解，夫六日一周，七日来复，而不解，将随阳明主气之期。烦渴者，胃络不上通于心则烦，风热交炽于内则渴。发热不解，表证也。渴欲饮水而烦，里证也。水入则吐者，胃气之不舒，名曰水逆。夫胃既不能游溢精气，上输于脾。仍借脾气之散精，通调输布，五苓散主之，是其义也。

柯 琴：表热不解，内复烦渴者，因于发汗过多，反不受水者，是其人心下有水气。因离中之真水不足，则膻中之火用不宣，邪水凝结于内，水饮格拒于外，既不能外输于玄府，又不能上输于口舌，亦不能下输于膀胱，此水逆之所由名也。势必借四苓辈味之淡者，以渗泄其水。然水气或降，而烦渴未必除，表热未必散，故借桂枝之辛温，入心而化液，更使暖水之多服，推陈而致新。斯水精四布而烦渴解，输精皮毛而汗自出，一汗而表里顿除。又大变乎麻黄桂枝葛根青龙等法也。暖水可多服，则逆者是冷水。热淫于内，故不受寒，反与桂枝暖水，是热因热用法。五苓因水气不舒而设，是小发汗，

不是生津液，是逐水气，不是利水道。

程应旄：太阳一经，有标有本。何谓标，太阳是也。何谓本，膀胱是也。中风发热，标受邪也。六七日不解而烦，邪标转入膀胱，是谓犯本，犯本者，热入膀胱，其人必渴，必小便不利；是为太阳经之里证。有表复有里，宜可消水矣。乃渴欲饮水，水入则吐者，缘邪热入里未深，膀胱内水邪方盛，以故外故而不入也，名曰水逆。水逆则以导水为主，而导水中须兼散布和胃之义。五苓散能通调水道，培助土气，其中复有桂枝以宣通卫阳，停水散，表里和，则水热自化，而津液得全，烦与渴不必治，而自治矣。然犹多服暖水，令汗出者，上下分消其水湿也。是则五苓散与桂枝麻黄二汤，虽同为太阳经之药，一则解肌发汗而治表，一则利小便渗热而治里，标与本所主各有别矣。

黄元御：中风发热，六七日经尽不解，而且烦渴思饮，外而发热，是有表证，内而作渴，是有里证。而水入则吐者，是有里水淤停也，此名水逆。由旧水在中而又得新水，以水济水，正其所恶，两水莫容，自当逆上也。五苓桂枝行经而发表，白术燥土而生津，二苓泽泻行水而泄湿也。多服暖水蒸泄皮毛，使宿水亦从汗散表里皆愈矣。

魏荔彤：经者表也，腑者里也。此时腑之邪纵已传，而经之邪尚未尽，故门有表里证。里证何？即此条所谓烦渴饮水，水入即吐也。表证何？即前条所谓头项强痛而恶寒发热汗出是也。若非表里兼治，无良法矣。于是用桂枝以驱表邪，佐以术苓泽泻以固土逐水，加以多饮暖水使汗出而表解，水既不逆，小便利而里解，而病有不愈者乎？

【讨论】　本条是论述蓄水重证——水逆证的病机和治法，其病机和证情与前述蓄水证的基本相同，只是病势更甚耳。综合上述数条内容(71、72、73)，概括了蓄水证的全貌。脉浮（或浮数），微热(或发热)，汗出，小便不利，消渴（或烦渴），渴欲饮水，水入则吐等，系表邪入腑，水热互结，水停下焦，气化不行所致，这是五苓散的主要证情，也是辨别蓄水证的主要关键。

关于水逆证的形成大致有如下几种看法：

一谓里热少不能消水，因水而吐。如成无己云："里热少则不能消水，停积不散，饮而吐也。以其因水而吐，故名水逆。"

一谓邪热挟饮上逆。如喻昌谓："乃邪热挟积饮上逆，以致外水格而不入也。"

一谓胃气不舒，游溢转输失职。如张志聪曰："水入则吐者，胃气之不舒……夫胃不能游溢精气，上输于脾。"

一谓心下有水气。如柯琴云："是其人心下有水气。因离中之真水不足，则膻中之火用不宣，则邪水凝结于内，水饮格拒于外，既不能外输于玄府，又不能上输于口舌，亦不能下输于膀胱"所致。

一谓里水淤停，以水济水，格拒上逆。如黄元御云："水入则吐者，是有里水淤停也……旧水在中而又得新水，以水济水，正其所恶，两水莫容，自当上逆也。"

"先渴却呕者，为水停心下，此属饮家。"（《金匮要略》）水气内停，不能输化，既不能上蒸，又不能下渗，水无出路，故饮入之水，反而格拒上逆，所谓以水济

水，正其所恶，两水莫容，自当上逆也。"

75．未持脉[①]时，病人手叉自冒心，师令教试其咳，而不咳者，此必两耳无所闻也。所以然者，以重发汗虚故如此。

校勘 《玉函》、成本自"发汗后"析为另条。"不咳"为"不即咳"，"汗"上有"其"字。

词解 ①持脉：与诊脉同。

【释义】 本条示重发汗，损伤心阳而见心悸耳聋的证候。

"未持脉时，病人手叉自冒心"，是从望诊而知为心阳虚。"手叉自冒心"的病机与"其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者"（64条）相同。所以从望诊可测其为心阳不足之证。"师令教试其咳，而不咳者，此必两耳无所闻也"，此从问诊知为汗后阳虚。手少阴之络会于耳，"南方赤色，入通于心，开窍于耳，藏精于心。"（《素问·金匮真言论》）可见，心阳不足，不能上充于耳，则耳聋无所闻。因为心肾相交，故汗后耳聋，轻者属心，重者必与肾有关。"所以然者，重发汗虚故如此"，自诠自释，上醒本条要者，示人欲行汗法，勿犯过汗之戒。本条补叙审虚之法，曰手叉冒心，曰两耳无闻。

伤寒耳聋，有虚实之别。若耳聋而有闭胀或疼痛之感，属实。若耳聋不胀不痛，而有空虚之感，属虚。如许叔微曰："伤寒耳聋，发汗过多者，正气虚故也，邪不出者，正气闭也。虚之与闭，治法悬殊，学者更宜详审。"（《伤寒九十论》）论中所载耳聋只有两条，即本条和264条，后者为少阳中风，胆火上炎之耳聋，属实，而本条为虚。

【选注】 成无己：发汗多亡阳，胸中阳气不足者，病人手叉自冒心，师见外证，知阳气不足也。又试令教咳，而不咳者，耳聋也，知阳气虚明矣。耳聋者，阳气虚，精气不得上通于耳故也。

喻　昌：此示推测阳虚之一端也。阳虚耳聋，宜即顾其阳，与少阳传经邪盛之耳聋迥别矣。

张　璐：叉手冒心，加之耳聋，阳虚极矣。尝见汗后阳虚耳聋，诸医施治，不出小柴胡加减，屡服愈甚，必大剂参附，庶可挽回也。

柯　琴：汗出多心液虚，故叉手外卫，此望而知之。心寄窍于耳，心虚故耳聋，此问而知之。

钱　潢：误汗亡阳，则肾家之真阳败泄，所以肾窍之两耳无闻，犹老年肾惫阳衰亦两耳闻，其义一也，治法宜固其阳。

尤　怡：病人叉手自冒心者，心阳内虚，欲得外护，如上条所云也。耳聋者，阳气上虚，阴反得而实之也。师因叉手冒心，而更试耳之聪否，以求阳之虚实。若耳聋无闻，其为过汗致虚，当与温养无疑，临病之工，宜如是详审耳。

顾尚之：此即前桂枝甘草汤证，而阴其增重者，必至耳聋也。

【讨论】 本条示人通过望诊和问诊，来诊断病情。对于耳聋的成因，注家们认为

或"心液虚"，或"肾阳虚"，或"心阳虚"。耳聋起病有新久，病机有虚实。"新聋多热，少阳阳明火多故也……旧聋多虚，肾常不足也。"（《医学入门》）本条所述之耳聋，系重汗后阳气虚衰所致。桂枝甘草汤证之"手叉自冒心"为心阳不足之征。今耳聋与"手叉自冒心"并见，可见此耳聋无闻为过汗致虚，心阳不足，阳气不能上充于耳之故。因心肾相交，久病必穷肾，所以病久必由心阳虚发展到肾阳虚，终致肾虚耳聋。柯氏和钱氏之见均有片面之嫌。

对本条耳聋的治疗，"轻者可用桂枝甘草，重者大剂参附"可供参考。

76．发汗后，饮水多，必喘；以水灌① 之，亦喘。

校勘 本条平治、赵本承上条"发汗虚故如此"合为一条，今据《玉函》和成本分为二条。

词解 ①灌：灌者浇也，即以水沐浴之意。

【释义】 本条示预防形寒饮冷伤肺，防止疾病传变。

汗后伤津，津伤则必求救于水。欲饮水者，宜少少与之。汗多不独伤津，而且阳气亦微。今汗后饮水过多，阳微不能化气行水，则水饮难消，停蓄不化，水寒射肺，呼吸不利，气逆而喘。若以冷水沐浴，水寒之气侵袭皮毛，则外寒闭郁，内合于肺，肺气上逆故亦喘。所谓"形寒饮冷则伤肺"之义。

【选注】 程应旄：发汗后，阳气微而津液少，其人必咳而燥。渴或饮水多，燥或以水灌，皆令作喘。肺虚不能通调水道，水寒上逆使然也。

汪 琥：喘，肺病也。经曰：形寒则伤肺。发汗后，其人亡津液而燥渴，内饮水多，水气上逆必作喘。外以水灌，冷气侵肤与内邪相搏，亦作喘也。按此条论仲景无治法，补之论常器之云，可与麻黄杏子甘草石膏主之。愚以发汗后，以水灌之，其人汗孔，仍受水寒所闭，上汤固宜用也。然不若仍用麻黄汤以发之。若发汗后，饮水多，其人汗孔或疏，上汤不宜用也。宜用茯苓桂枝生姜甘草汤。喘甚者，加厚朴杏子仁。

钱 潢：中风发汗后欲得饮水者，少少与之可也。若饮水过多，则胃虚不运，水冷难消，必至停蓄不滲。水寒侵肺，呼吸不利，故肺胀胸满气逆而喘急也。若冷水灌濯，则荣卫先已空虚，寒邪入腠，水气侵肤，内通于肺，亦为喘也。

张锡驹：此言汗后伤其肺气也。饮水多者，饮冷伤肺也。以水灌之，形寒伤肺也。肺主皮毛而司降。今发汗后肺气已虚，复饮水以伤其脏，灌水以伤其形。形脏俱伤，则肺金失其降下之令而必喘矣。

陈念祖：此一节言汗后伤肺，五苓散不可以混施。

尤 怡：发汗之后，肺气必虚，设饮水过多，水气从胃上射肺中必喘。或以水灌洗致汗，水寒之气从皮毛而内侵其所合亦喘。成氏谓喘为肺疾是也。

【讨论】 本条叙述了汗后致喘的原因。论中汗后有损伤心、肾、脾、胃的不同。今以喘言，汗之不当也可伤肺。至虚之地，便是留邪之所。饮水多或以水灌之而喘，肺虚故也。

病后，渴亦不应多饮，燥亦不应冲洗，否则易生喘。可见病后调摄的重要性。

本条未出方药，注家们有的认为可用五苓散，有的则认为五苓散不可混施，有的认为可用小青龙汤，可供临床参考。

77．发汗后，水药不得入口，为逆；若更发汗，必吐不止。

校勘 《玉函》无"若更发汗"以下九字。

【释义】 本条示汗后胃虚吐逆者，不可更汗。误用汗后，损伤胃阳，胃气大虚，胃失和降，气机上逆，致水饮不化，水药不得入口，入口即吐，此为误治的逆证。也可能为病变致逆，与74条水逆证的逆字，两相比映。若误认为伤寒呕逆，而更发其汗，一误再误，使中气益虚，脾胃失其升降，则必吐下不止。

【选注】 张 璐：水药不得入口为逆，言水逆也，若更发汗，必吐下不止者，以其原蓄积痰饮，发汗徒伤胃中清阳之气，以致中满。若更发汗，则水饮上逆而为吐逆，下渗而为泄利矣。凡发汗皆然不独桂枝当禁，所以太阳水逆之证，不用表药，唯五苓散以导水。服后随灌热汤以取汗，所谓两解表里之法也。

柯 琴：阳重之人，大发其汗，有升无降，故水药拒隔而不得入也。若认为中风之干呕，伤寒之呕逆而更汗之，则吐不止，胃气大伤矣。此热在胃口，须用栀子汤、瓜蒂散，因其势而吐之，亦通因通用法也。五苓散亦下剂，不可认为水逆而妄用之。

汪 琥：此是过服麻黄汤以发其汗，汗多亡阳，胃中元气虚不能消水，此治亡之逆，谓治不以理也。医人不知用药之过，更服前汤以发其汗，则胃中元气大虚，所入之药，不惟吐出，而且下利不止，是为大逆。此仲景所以深致谨戒之意。按此条证，仲景无救逆之法，补之论常器之云，可与半夏茯苓汤。

舒 诏：此证胃阳素虚，夙有寒饮，误汗则阳气外越，内饮乃随阳药上升，结聚胸中，以致水药不得入口为逆。若更发汗，则阳愈耗而阴愈动。斯水饮逆者，必致上下奔迫无度矣。假令始初即以制饮散逆之品入发汗药内，必无此逆。

吴 谦：若更发汗，则胃逆益甚，不能司纳，不特水药入口方吐，且必无时而不吐逆也。

黄元御：汗出阳泄，土败胃逆，水药不得入口，是谓逆治。若更发汗，阳败土崩，太阳吐利之证，必将俱作，无有止期矣。

陈念祖：发大汗之后，水药不得入口，以汗本于阳明水谷之气而成。今以大汗伤之，则胃气大虚，不能司纳如此，此为治亡之逆。若不知而更发其汗，则胃阳虚败，中气不守，上下俱脱，必令吐下不止，此与五苓散之水逆何妙哉。

何仲皋：此言发汗而伤胃阳，更累于脾也。汗者，阴之精阳之气也。发汗而伤胃阴则欲饮水以自救，发汗而伤胃阳则饮水又非所宜，故水药不得入口。夫水不得入口，固见胃虚之虚，至药不得入口，尤见胃阳之虚也。

【讨论】 前条言汗后损伤心阳而叉手自冒心，损伤肾阳而脐下悸。本条是汗后损伤

脾胃之阳而吐利不止。

关于"逆"，多数注家认为是药误致逆，发汗不当，遂致此逆证。亦有的注家认为是病变致逆，即"水逆"证。应以误治之逆为是。

至于"水药不得入口"的机制，各家认识不一：

一为阳重之人，热在胃口，大发其汗，致有升无降而呕吐不止，当用吐法，如柯氏之见。

二为胃阳素虚，夙有寒饮，汗出太多，阳气外越，寒饮结聚致之。如舒氏之说。

三为过汗伤阳，胃气大虚，胃气上逆，若更发汗，则中土衰败，吐利并作。陈修园等多数注家均持此见。此说可从。

78．发汗吐下后，虚烦[①]不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊憹[②]，栀子豉汤主之；若少气[③]者，栀子甘草豉汤主之；若呕者，栀子生姜豉汤主之。

栀子豉汤方

栀子十四个（擘）　香豉四合（绵裹）

上二味，以水四升，先煮栀子得二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分为二服，温进一服（得吐者，止后服）。

栀子甘草豉汤方

栀子十四个（擘）　甘草二两（炙）　香豉四合（绵裹）

上三味，以水四升，先煮栀子，甘草取二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服（得吐者，止后服）。

栀子生姜豉汤方

栀子十四个（擘）　生姜五两（切）　香豉四合（绵裹）

上三味，以水四升，先煮栀子，生姜取二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服（得吐者，止后服）。

校勘　《玉函》"未欲解也"作"此为未解"。

词解　①虚烦：虚，非正气虚。虚烦，是由无形邪热所致之心烦。

②心中懊憹：懊(ào)，音奥，憹(nǎo)，音恼。是虚烦之甚，自觉心中烦郁无奈，卧起不安的意思。

③少气：语言无力，呼吸微弱短促之谓。"少气者，气少不足以言也"（《景岳全书》）。

【释义】　本条示汗吐下后虚烦不眠的证治。

"其高者，因而越之，其下者，引而竭之……其在皮者，汗而发之。"（《素问·阴阳应象大论》）邪在表者宜汗，邪在上脘者宜吐，邪在腹者宜下。今汗吐下后，有形之邪已去，但余热未去，留扰胸膈，致令虚烦不宁。非为有形实邪所致，故曰"虚烦"。若病情严重，烦热更甚，则烦冤不安，莫可名状，卧起不安，睡眠不宁。故用栀子豉汤清热除烦，则虚烦不眠，反复颠倒，心中懊憹等证可愈。若兼少气者，为余热损伤中气所致，则加甘草以益气和中；若兼呕吐者，为余热内扰，胃气上逆所致，则加生姜以降

逆止呕。

邪热未尽，留扰胸膈，不得发越，则气机阻塞，升降不行，治宜升降相成，浮沉相得，之升降合剂以清宣郁热。栀子清热泻火，“疗心经客热，除烦躁”（《医学启源》），“治心烦懊憹而不得卧”（《药类法象》），为治烦之要药。豆豉能升能散，“凡一切有形无形，壅胀满闷，停结不化，不能发越致疾者，无不宣之”（《本草汇言》），为宣郁之上剂。栀子配豆豉，栀子苦寒引热下行，豆豉轻浮上行解郁，两药相合，一升一降，升降相因，上下自和，为清宣胸中郁热，治虚烦懊憹之良方。若兼短气者，加甘草固中气之虚羸而益气和中。若兼呕吐者，加呕家圣药之生姜以降逆止呕。

栀子豉汤的煎服法，宜以水四升，先煮栀子得二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分为二服，温进一服。因豆豉气味轻薄，久煎则失其轻浮宣散作用，故先煮栀子，后下豆豉。

【选注】 成无己：发汗吐下后，邪热乘虚客于胸中，谓之虚烦者，热也。胸中烦热，郁闷而不得发散者是也。热气伏于里者，则喜睡。今热气浮于上，烦扰阳气，故不得眠。心恶热，热甚则神昏。是以剧者反复颠倒而不安，心中懊憹而愦闷。懊憹者，俗谓鹘突是也。内经曰：“其高者，因而越之。”与栀子豉，以吐胸中之邪，少气者，热伤气也，加甘草以益气。呕者，热烦而气逆也，加生姜以散气。少气则气为热搏，散而不收者，甘以补之可也。呕则气为热搏，逆而不散者，辛以散之可也。

张志聪：夫少阴主先后天阴阳水火心肾二气，上下时交。下交于阴气上交于心，以益离中之虚，上交之君火下交于肾，以助坎中之满。中焦之津汁上资于心而为血，下藏于肾而为精。发汗吐下后，则中上两虚，是以虚烦不得眠。不曰伤寒中风，亦不曰太阳病，而发汗吐下后，谓表里无邪而为虚烦也。心气虚则烦，胃不和则不得眠也。剧，甚也。反复颠倒者，不得眠之甚也。懊憹者，烦之甚也，栀子豉汤主之。

柯　琴：虚烦是阳明之坏病，便从栀子汤随证治之。犹太阳坏病，多用桂枝加减也。以吐易温针。以懊憹概愦愦怵惕可互文见意。栀子豉汤本为治烦躁设，又可以治虚烦。以此知阳明之虚与太阳之虚不同。阳明之烦与太阳之烦有别矣。首句虽兼汗吐下，而大意单指下后言，以阳明病多误在早下故也。反复颠倒四字，切肖不得眠之状为虚烦二字传神，此火性摇动，心无依着故也。心居胃上，即阳明之表，凡心病皆阳明表邪，故制栀子豉汤因而越之。盖太阳之表，当汗而不当吐。阳明之表，当吐而不当汗。太阳之表，当利小便而不当下。阳明之里，当下而不当利小便。今不知吐亦为解表，故于仲景大法中，得知汗下而遗其吐法耳。若少气若呕，又从虚烦中分出，烦必伤气，加甘草以益气。虚热相搏必欲吐，加生姜以散邪。

张锡驹：自此以下六节，论栀子豉汤之证，有热有虚，有寒有热之不同。栀子性寒，导心中之烦热以下行。豆豉黰熟而轻浮，引水液之上升也。阴阳和而水火济，烦自解。

尤　怡：发汗吐下后，正气既虚，邪气亦衰，乃虚烦不得眠，甚则反复颠倒，心中懊憹者，未尽之邪，方入里而未集。已虚之气，欲胜邪而不能，则烦乱不宁，甚则心中

懊侬，郁闷而不能自已也。栀子体轻，味苦微寒，豉经蒸窨可升可降，二味相合，能微散胸中邪气，为除烦止躁之良剂。

陈灵犀：栀子色赤像心，味苦属火，性寒导火热下行。豆形像肾，色黑入肾，制造为豉，轻浮引水液上升，阴阳和，水火济，而烦热懊侬结痛证俱解矣。原本列于太阳，主解烦，非吐剂，而有时亦能吐也。

李彦师：此承首条以互发其义也，发汗吐下后，病当解，今不解，虚烦不得眠者，胃中空虚、客气动膈也。剧，甚也。反复颠倒，心中懊侬者，心中烦闷之甚，温温然而欲吐，愦愦然无奈，所以形容虚烦不得眠之状也。与栀子豉汤以吐胸中之邪也。若壮火食气，则气少不能续息，故加甘草，以泻火益气也。若邪乱于胃，则气逆而呕，故加生姜以降逆止呕也。

【讨论】　虚烦懊侬的病理机制，注家们看法不一：成无已氏认为是邪热乘虚客于胸中，热气上浮，烦扰阳气所致；张志聪氏则认为是中上两虚，心肾不交之故；柯琴氏又认为是火性摇动，心无所著之阳明表证，等等。本证之虚烦不眠，心中懊侬，系汗吐下后，胃中空虚，余热未尽，邪热乘虚入里，扰于心胸所致。

本证"虚烦"之虚，非谓虚实之虚，是指无形邪热，无实邪可据之意，与有形实邪相对而言。它和茯苓四逆汤证的阴阳两虚之烦躁，承气汤证的热邪壅滞之烦不同，临床上必须加以鉴别。

栀子豉汤是否属于吐剂，注家们争论较大。其一，认为方后云："得吐者止后服"，且瓜蒂散中有香豉煮汤，瓜蒂散为吐剂。因此本方当为吐剂，所谓"其高者引而越之"之意。如成无已、柯琴之见。其二，极辨栀子豉汤为吐剂之讹，认为本方非为吐剂，已是汗吐下后之虚烦，岂有复吐之理，应用此汤鲜有因吐而愈者。张志聪、张锡驹、陈灵犀力主此说。本汤非为吐剂，而清宣郁热之方，在临床上，不论汗吐下与否，只要见到虚烦，心中懊侬等热扰胸膈之证，即可用之。

79．发汗，若下之，而烦热①，胸中窒②者。栀子豉汤主之。

校勘　《千金》"窒"下有"气逆抢心"四字。

词解　①烦热：心中烦闷而热之感。

②胸中窒：胸中闭塞不舒之感。

【释义】　本条示汗下后烦热胸中窒的治法。汗下之后，余热未尽，留扰胸膈，气机阻滞，窒塞不通，则现心烦而热闷，胸中闭塞不舒等证。故用栀子豉汤清胸中之热，宣上焦之郁，使窒通而愈。

本条之烦热胸中窒较78条之虚烦不得眠，心中懊侬病情更甚。但病因则一，故其治亦同。

【选注】　方有执：窒者，邪热壅滞而窒塞，未至于痛而比痛较轻也。

柯　琴：窒者，痞塞之谓。烦为虚烦，则热为虚热。窒亦虚窒矣。此热伤君主，心

气不足使然，栀豉治之，是益心之阳寒亦通行之谓欤。误下后，痞不在心下而在胸中，故仍用栀豉。与太阳下后不解者仍用桂枝同法。盖病不变，方不可易耳。

程应旄：发汗若吐若下，胸中窒，或虚烦不得眠，或反复颠倒，心中懊憹，皆三焦无形之火，壅遏在上，心虚被火，无液以安，是以扰乱不宁也。栀子气味轻越，合以香豉能化浊为清。但涌去客邪。气升则液化，而郁闷得舒矣。

张锡驹：窒，窒碍而不通也。热不为汗下而解，故烦热，热不解而留于胸中，故窒塞而不通也，亦宜栀子豉汤，升降上下，而胸中自通矣。

尤　怡：烦热者，心烦而身热也。胸中窒者，邪入胸间而气窒不行也。盖亦汗下后，正虚邪入而犹未集之证，故亦栀子豉汤散邪彻热为主也。

陈念祖：此一节言栀子豉汤不特交通上下，而且能调和中气也。此证最多，须当记住。

【讨论】　本条之烦热，亦即虚烦懊憹之互词，胸中窒为邪热壅滞之甚。烦热与胸中窒同见，余热扰结胸膈较上条更进一层，部位虽殊，病机相同，故可用栀子豉汤治之。至于柯氏认为此证为"热伤君主，心气不足"所致，方证不符，似不可从。

80．伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛①者，未欲解也，栀子豉汤主之。

校勘　《玉函》"未欲解也"作"此为未解"。

词解　①心中结痛：即胸中如有物支撑结闷而痛，由胸中窒塞进一步发展而成。

【释义】　本条示热扰胸膈，心中结痛的证治。太阳伤寒应当汗解，若误用大剂泻下，不仅病邪不解，反而徒伤胃气，邪热乘虚内陷，留扰胸膈，气机壅滞，则心中结痛。较诸心烦懊憹、胸中窒塞等证为重。所谓"未欲解也"，非表证未欲解，乃无形邪热不因大下而解，结于心中则心中结痛，形之于外则身热不去。病情虽较前两条为重，但病机相同，故仍用栀子豉汤治之。

【选注】　成无己：伤寒五六日，邪气在里之时，若大下后，身热去，心胸空者为欲解。若大下后身热去而心结痛者结胸也。身热不去心中结痛者，虚烦也。结胸为热客胸中为实，是热气已收敛于内，则外身热去，虚烦是热客胸中未结为实。散漫为烦，是以身热不去。六七日为欲解之时，以热为虚烦，故云未解也，与栀子豉汤以吐除之。

柯　琴：病发于阳而反下之，外热未除，心中结痛，虽轻于结胸而甚于懊憹矣。结胸是水结胸胁，用陷胸汤，水郁则折之也。此乃热结心中，用栀豉汤，火郁则发之。

程应旄：痛而云结，殊类结胸，但结胸身无大热，知热已尽归于里，为实邪，此则身热不去，则所结者因下而结，邪仍在于表，故云未欲解也。

张志聪：此言外邪未尽，而心中结痛者，栀子豉汤能解表里之余邪也。肘后方用淡豆豉，治伤寒，主能发汗。

徐　赤：大下后身热不去，而心中结痛者结胸，结胸中为实，热气已收敛于内，则外身热去。虚烦为热客胸中，未结为实，散漫为烦，是以身热不去。六七日为当解之

时，而犹为虚烦，故曰未欲解也。栀子豉汤利其升降之气，则结消而热散矣。

吴　谦：伤寒五六日，邪气在里之时也。大下之后若身热去，心胸和，是为欲解矣。今身热不去，邪仍在表也，心中结痛，过下寒里也，故曰未欲解也。但此表热里寒之证，欲温其里，既碍表热，欲解其表，又碍里寒，故惟以栀子之寒，干姜之热，并举而涌之，则解表温里两得之矣。岂尚有身热结痛而不尽除者哉。此仲景立两难治法，其妙如此，余可类推矣。

吴坤安：伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也。栀子豉汤主之。此病发于阳而误下之，外热未除而内热又结于心中，故结痛，栀豉所以宣通热邪也。

李荫岚：伤寒五六日不解，或作再经，未必遽传里也。若大下之，身热不去者，邀邪于表也。中心结痛者，陷邪于里也，故曰未欲解也。此下早结胸之轻证，故不用陷胸，而用栀子豉汤，以清宣表里也。

【讨论】　对本条"身热不去"的认识，大多数注家都认为是表邪未尽，而徐赤则认为"虚烦为热客胸中，未结为实，散漫为烦，是以身热不去"，乃胸中热邪郁结，形之于外的一种反映。

栀子豉汤证有心烦，心中懊憹，胸中窒和心中结痛之不同，反映了病情发展过程中的不同程度，总由无形邪热，扰于胸膈所致。故方治相同。

81．伤寒下后，心烦腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之。

栀子厚朴汤方

栀子十四个（擘）　厚朴四两（炙，去皮）　枳实四枚（水浸，炙令黄）

上三味，以水三升半，煮取一升半，去滓分二服，温进一服（得吐者，止后服）。

校勘　方中"枳实"下《玉函》、成本无"水浸"二字，"令炙黄"为"去穰炒"。

【释义】　本条示伤寒下后心烦腹满的证治。

伤寒下后，邪热在胸，则心烦。下后邪乘，气滞于腹，则腹满。胸腹壅滞，则卧起不安。本证之腹满，并无实邪阻滞，故满而不硬痛。本为无形邪热内扰，气机壅滞，故满而且烦。治宜清热除烦，宽中消满之栀子厚朴汤。以栀子治虚烦，枳朴除实满，不用香豉，是专其除腹满之力。

未经泄下之心烦腹满，下之则愈。下后心烦腹满，则不可下。此证最易误认为下之未尽而又复下，或认为下后里虚而竟用补，均为误治。

【选注】　成无己：下后但腹满而不心烦，即邪气入里为实。但心烦而不腹满，即邪气在胸中为虚烦。既烦且满，故令卧起不安，与栀子厚朴汤而吐烦泄满矣。

张志聪：此言伤寒下后，余热留于胸腹胃者，栀子厚朴汤主之也。夫热留于胸则心烦，留于腹则腹满，留于胃则卧起不安。栀子苦寒，能泄心下之热烦；厚朴之苦温，能消脾家腹满；枳实之苦寒，能解胃中之热结。

徐　彬：满而不烦即里证已具之实满，烦而不满即表证未罢之虚烦。合而有之，更卧起不安明是邪凑胸表腹里之间，无可奈何之象。故将栀子以轻拂其邪。合枳朴以泄腹中之满，似乎表里两解。然而栀子少，枳朴多，邪势趋内，故泄满为主也。

柯　琴：心烦则难卧，腹满则难起。起卧不安是心移热于胃，与反复颠倒之虚烦不同，栀子以治烦，枳朴以泄满，此两解心腹之妙剂也。热已入胃，则不当吐；便未燥硬，则不可下。此为小承气之先着。

沈目南：下后微邪内陷而无痰饮搏结，故无结胸下利，但邪陷胸膈，扰乱于上则心烦。邪入腹中，在下则腹满。两邪逼凑胸腹，所以心烦腹满，用此一涌一泄亦表里两解法也。

黄元御：下伤中气，枢轴不运，是以腹满。阳明上逆，浊阴不降，腐败壅塞，宫城不清，是以心烦。烦极则卧起不安，栀子厚朴枳实泄满而降逆，栀子吐浊瘀而除烦也。

尤　怡：下后心烦，证与上同，而加腹满，则邪入较深矣。成氏谓邪气壅于心腹之间者是也。故去香豉之升散，而加枳朴之降泄。若但满不烦，则邪入更深，又当去栀子之轻清，而加大黄之沉下矣。此栀子厚朴汤所以重于栀豉而轻于承气也。

李荫岚：下后但腹满而不心烦，是邪陷于腹实也。但心烦而不腹满，是邪陷于胸，虚也。今心腹皆病，烦满兼见，是邪壅于胸腹之间，满为热邪之实，而烦乃津液之虚。卧起不安者，谓烦满之甚也。故主以栀子厚朴汤，栀子以清心烦，枳朴以泄腹满也。

【讨论】　伤寒论中，下后腹满心烦有寒热虚实之别。若腹满心烦，兼见腹痛拒按，大便不通者，为肠胃燥热之实满，宜承气汤以攻下实邪。若腹胀满，且喜热按，而心中烦热者为脾虚气滞之虚。宜厚朴生姜半夏甘草人参汤温之。

下后烦而不满的，一为余热未清，津液亏耗的心烦，宜竹叶石膏汤清之；一为余热未尽，留扰胸膈的心烦懊憹，宜栀子豉汤以清热除烦。而本证系下后既有心烦而又见腹满。心烦卧起不安等证与栀子豉汤证毫无二致，只是本证因邪热搏结较甚，故兼有腹满。所以用栀子厚朴汤清热除烦满，宽中消满。

82．伤寒，医以丸药下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。

栀子干姜汤方

栀子十四个（擘）　干姜二两

上二味，以水三升半，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服（得吐者，止后服）

【释义】　本条示伤寒下后上焦有热，中焦有寒的证治。

太阳伤寒证，应以汗解之，医以丸药下之，脾胃损伤，则中焦虚寒。表邪未解，乘虚内陷；留扰胸膈，则上焦有热，故见身热不去而微烦。微烦乃虚烦，烦热之互词。中焦有寒，当有腹满或腹痛，或食少便溏等证。本为上热下寒之证，故用栀子干姜汤清胸中之热，而温中焦之寒。方中用栀子苦寒，清热除烦，干姜辛热，温中散寒，是以寒温并用，药性虽反，相反相成，功则合奏。

【选注】 张志聪：论中风曰丸药下之者，乃假丸药以言邪留于脾胃也。仲祖取意以脾胃属土，形如弹丸，类相感尔。伤寒医以丸药大下之，则余邪下留于脾矣。身热不去者，太阴外主肌肉也。微烦者，脾是动病则上走于心，故微烦也，用干姜温脾而治身热，栀子泻心除烦。

柯 琴：攻里不远寒，用丸药大下之，寒气留中可知。心微烦而不懊憹，则非吐剂所宜也。用栀子以解烦，倍干姜以逐内寒而散表热。寒因热用，热因寒用，二味成方而三法备矣。

吴 谦：伤寒表邪未解，医以丸药大下之，不至结胸痞硬，犹未成逆也。然身热不去，表仍未罢也。微烦者，热陷于胸也。表热之在胸者，既轻且微，如不可下，亦不可清，惟宜以栀子豉微涌其热，则微烦可除，而吐中有发散之意，身热亦可解矣。

橘南溪：伤寒医以丸药大下之，丸药，盖巴豆之丸。身热不去，微烦者，以热药下之，故里阳不太虚，栀子干姜汤主之。微烦，故直加干姜。

尤 怡：大下后身热不去，证与前同，乃中无结痛而烦，又微而不甚，正气虚不能与邪争，虽争而亦不能胜之也。故以栀子彻胸中陷入之邪，干姜复下药损伤之气。

唐宗海：身热不去，是伤寒原有之证。故但云不去，非因下后伤脾而身始热也。微烦，亦非因下所致，是因热不去而烦也。陈注以为是太阴脾土之热，发于形身，只因强就干姜之性而误注，不知干姜是治大下之后，利尚未止，故急以姜温脾，与寒热原两歧，故用药有寒热之异，解者幸勿推杂。观下文病人旧微溏者，不可与栀子汤。则此方用干姜，正是大下微溏泻，故用干姜救之，而仍不废栀子者，以原有身热微烦之证也。

【讨论】 关于本证的形成，大多数注家认为是伤寒误下，损伤中阳，表邪乘虚内陷所致。柯氏所谓攻里不远寒，凡下药类多苦寒，大下之后，形成上热下寒之势，于理似属贴切。

“身热不去”的病机，有的谓表邪未去，有的谓脾虚而身热不去。其实，此时的“身热不去”的是余热未尽，留扰胸膈致之。

此外，本证亦有不因误下而成者，即脾胃素虚之人，感受外邪，热扰于上，寒在于中，亦可用本方治疗。

83．凡用栀子汤，病人旧微溏① 者，不可与服之。

校勘 《玉函》“汤”下有“证”字，无“旧”字，皆误。

词解 ①旧微溏：指病人平素大便稀溏。

【释义】 本条示栀子豉汤的禁忌证。

栀子证为热证，栀子豉汤为治疗热在胸膈而设。曰“旧微溏”，是平素脾胃虚寒，虽有烦证，不得从热论治。因栀子苦寒，服后脾胃更伤，必泄下不止。因此，用栀子豉汤时，当守此戒。故曰：“不可与服之”。“先泄而后生他病者，治其先泄之本，先泄则中土先虚，既治其本，必且调之，乃治他病，所以重其中土也。”（《素问直解》）

人以胃气为本，凡百治疗，均当顾护脾胃。

【选注】 成无己：病人旧微溏者，里虚而寒在下也。虽烦则非蕴热，故不可与栀子汤。内经曰先泄而后生他病者，治其本，必且调之，后乃治其他疾。

方有执：栀子酸苦大寒而涌泄。病人旧微溏者，里气本虚而脏腑寒也。里气虚则易涌，脏腑寒则易泄，故揭示禁止如此。

张志聪：此言栀子而言豉者，申明栀子之苦能下泄，故病人旧微溏者，不可与服之。

程应旄：凡治上焦之病，辄当顾虑中下。栀子为苦寒之品，病人今受燥邪，不必其溏否，但旧微溏者，便知中禀素寒，三焦不足。栀子之涌，虽去得上焦之邪，而寒气攻动脏腑，坐生他变，困惫难支。凡用栀子汤者，俱不可不守此禁，非独虚烦一证也。

黄元御：栀子苦寒之性，泄脾胃而滑大肠，凡用栀子诸汤，设病人旧日脾阳素虚，大便微溏者，不可与服也。

尤 怡：栀子汤本涌泄胸中客热之剂。旧微溏者，中气不固，与之恐药气乘虚下泄而不能上达，则膈热反因之而深入也，故曰不可与之。

【讨论】 对本条应辨证地看待，"不可与服之"，只不过示人：凡脾胃阳虚者宜慎用。如虚寒证与栀子豉汤证并见，又当寒温并用，攻补兼施。如栀子与厚朴，栀子与干姜同用，虽寒温异性，而运用之妙，能使寒温同化，栀子之寒，并不碍于厚朴干姜之温，这正是仲景独具匠心之处。

84. 太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动[①]，振振欲擗地[②]者，真武汤主之。

真武汤方

茯苓 芍药 生姜各三两（切） 白术二两 附子一枚（炮，去皮，破八片）

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服七合，日三服。

校勘 《脉经》《千金》"真武"作"玄武"。《脉经》"擗"作"仆"。

词解 ①身瞤动：身体筋肉跳动。

②振振欲擗地：身体颤抖，站立不稳，欲倒于地之谓。

【释义】 本条示太阳病误汗，阳虚水泛的证治。

太阳病本当发汗，若汗不及时或汗不如法，都会发生不同的变证。本条系汗出太过，导致肾阳虚衰，水无所主，而现心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地等证候。"汗出不解"，非指表邪不解，而是指误汗阳虚，表邪虽解，病没向愈，变生阳虚水泛之候，故曰"不解"。"其人仍发热"，不是表邪发热，而是汗多虚阳浮越于外之热。肾主水液，肾阳虚衰，不能制水，水气泛溢，上凌于心则心下悸，上犯清阳则头晕目眩。阳气者，精则养神，柔则养筋。今阳气虚弱，筋肉失其温养，经脉失其主持，且水气浸渍筋脉，故身体瞤动，振振欲擗地。总之，本条病属阳虚水泛，故宜用真武汤温阳化

水，则诸证自愈。

真武汤为温阳化水之剂，附子辛热益命火，暖脾土而散下焦之阴寒，则肾阳壮而水有所主。白术健脾燥湿，茯苓淡渗利湿。白术配茯苓，健脾利湿，导水下行，于制水之中寓利水之道。生姜辛温，佐附子温阳散水，于主水之中寓散水之意。芍药苦酸寒，和血益阴，且利水气，又可缓姜附刚燥之性，使之温阳气而无燥热之虞，利水气而不动阴精。诸药合之，温肾阳以消阴翳，利水道以去水邪，为温阳利水之剂。凡阳虚水泛，火不生土者，皆为所宜。

【选注】 成无己：发汗不解仍发热，邪气未解也。心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，汗出亡阳也。里虚为悸，上虚为眩，经虚为身瞤动振振摇动，与真武汤主之，温经复阳。

方有执：此举两条末后为逆之一节，更互其词以详其义，出其治以救其逆。盖太阳中风误服大青龙而致逆之救法也。发汗而病不解者，其为误汗可知也。仍发热，言汗虽出，病亦旧在也。悸，怔忡也。眩，昏晕也。瞤，瞤动也。振振，振作也。擗，拊心也，言心怔而悸，头昏而晕，肉瞤而动，手拊心而无何可奈，厥逆筋惕肉瞤变文之互词也。夫太阳中风，阳浮阴弱，汗出恶风，例虽名曰发汗，义则实在解肌。解肌者，桂枝汤也。法曰遍身漐漐，微似汗者，益佳，不可令如水流漓，病必不除，若至流漓，岂唯病不除，多见亡阳而虚甚也。微弱与浮弱大略相仿佛，亦互文也。汗出恶风，桂枝证也。服大青龙汤势必流漓可知。仍发热，翕翕不除而变甚也。厥逆而至于振振欲擗地，啬啬淅淅变剧也。亡阳虚甚矣，大敌在前，良将重选。是故茯苓行水，术性导湿，湿导水行，祖龙归海也。芍药收阴，阳回阴收，铁甲当关也。生姜以醒其昏，为厥逆之剧。盖龙之为龙，方其早也。固奋然升天行雨以显诸仁及其涝也，则又悠然蹈海潜渊以藏诸用。行雨者，致水也。潜渊者，伏水也。然则水也者，龙之所以神其变化者也。而真武者，则又专位乎北，而为司水之神也。龙既不能外水以自神，水又必由真武以神其主。大哉青龙，吾知其不能不降于真武矣。道之所符而自然之验固如是夫。是故误服神汤而变剧者，必有神汤而后救也。神乎神，圣而不可知之之谓，此非细议，读者最宜致思。

喻　昌：此本为误服大青龙汤，因而致变者立法，然阳虚之人，才发其汗，便出不止，用麻黄、火劫等法，多有见此证者，所以仲景于桂枝汤中，垂戒不可令如水淋漓，益见解肌中且遏汗亡阳之事矣。大青龙证中垂戒云，若脉微弱，汗出恶风者，不可服，服之则厥逆筋惕肉瞤，正与此段互发。振振欲擗地五字，形容亡阳之状如绘，汗虽出，热不退，则邪未尽而正已大伤，况里虚为悸，上虚为眩，经虚为身瞤振振摇，无往而非亡阳之象，所以行真武把关坐镇之法也。

张志聪：愚按自此以下八节皆言汗后变证，以示不可轻汗之意。此言发汗夺其心液而致肾气虚微也。太阳发汗仍发热者，太阳之病不解意也。心下悸者，夺其心液而心气内虚也。头眩者，肾精不升，太阳阳虚于上也。身瞤动振振欲擗地者，生阳之气不充于身，筋无所养，故有经气不守之象也。夫发汗则动经，身为振振摇者，乃中胃虚微，以

致肝气上逆也。故但以苓桂术甘调和中土。此身瞤动，振振欲擗地者，乃心肾两虚，生阳不能充达于四肢，故以真武汤主之。真武者，北方玄武七宿，镇水之神也。用熟附壮火之源，温下焦寒水。白术补中焦之土气，生姜达上焦之阳气，茯苓归伏心气，芍药通调经脉，三焦和而元真通畅，心气宁而经脉调和矣。

柯　琴：肾液入心而为汗，汗出不能遍身故不解。所以然者，太阳阳微，不能卫外而为固。少阴阴虚，不能藏精而起亟也。仍发热而心下悸，坎阳外亡而肾水凌心耳。头眩身瞤，因心下悸所致。振振欲擗地，形容身瞤动之状。凡水从火发，肾火上炎，水邪因得上侵，若肾水归原，水气自然下降，外热因之亦解。此条用真武者，全在降火利水，重在发热而心下悸，并不在头眩身瞤故也。如伤寒厥而心下悸，宜先治水，亦重在悸，不重在厥，但彼本于太阳寒水内侵，故用桂枝，此则少阴邪水泛滥，故用附子。要知小便自利，心下不悸，便非真武汤证。

沈目南：此误汗而伤内阳之变也。伤风原为表虚，当以解肌为主，而反发汗，致上焦表里亡阳。汗出而邪不出，故仍发热。阴气上逆，虚阳无主，则发头眩。肾水凌心则心下悸。身瞤动，振振欲擗地者，乃汗伤肤腠胸中之阳，心神恍惚，似乎全无外廓，欲擗地中，避虚就实之义。然阳虚则水搅逆，故以苓术坐镇中州，宣导玄武之水下行。芍药酸收上逆之阴，姜附补阳而逐水归源，则不驱邪而邪自去，故名真武汤也。

钱　潢：汗出不解，仍发热者，非仍前表邪发热，乃汗后亡阳，阳虚浮散于外也。心下悸者，非心悸也，盖心之下，胃脘之上，鸠尾之间，气海之中，灵枢谓膻中，为气之海也。误汗亡阳则膻中之阳气不充，所以筑筑然跳动也。振振欲擗地，前注不解，而方氏引毛注云，擗，拊心也。喻氏谓无可置身，欲擗动而避处其内，并非也。愚谓振振欲擗地者，即所谓发汗则动经，身为振振摇之意，言头眩而身体瞤动，振振然身不能自持，而欲仆地，因卫分之真阳伤之于外，周身经脉总无定主也，乃用真武者，非行水导湿，乃补其虚而复其阳也。

张锡驹：太阳病发汗病当解，若汗出不解，正气虚也。其人仍发热者，徒虚正气而热仍在也。汗为心之液，心液亡则心下悸矣。夫津液者，和合而为膏，上补益于脑髓。今津液不足则脑为之不满，而头为之眩也。身者，脾之所主。脾虚不能外行于肌肉，则身无所主持而瞤动。振振欲擗地者，合头眩身瞤而言也。言眩之极，动之甚，则振振动摇不能撑持而欲擗地也，真武汤主之。

真武者，镇水之神也。水性动，今动极不宁故亦以此镇之。茯苓松之余气，潜伏于根，故能归伏心神而止悸。附子启下焦之生阳，上循于头而止眩。芍药滋养荣血。生姜宣通，经脉而瞤动自止。白术所以资补中土而灌溉四旁也。

尤　怡：发汗过多，不能解太阳之邪，而反动少阴之气，于是仍发热而悸眩瞤动等证作矣。少阴之气，水气也。心属火而水乘之，故悸。头为阳而阴加之，故眩。经脉网维一身，以行血气，故水入之，则振振瞤动也。擗犹据也，眩动之极，心体不安，思欲据地以自用也。此与阳虚外亡有别。阳虚者，但须四逆以复阳。此兼水饮，故必真武以

镇水。方用白术茯苓之甘淡，以培土而引水。附子生姜之辛，以复阳而散邪。芍药之酸，则入阴敛液，使泛滥之水，尽归大壑而已耳。

李彦师：此发汗亡阳之重症也。内经云，心为阳中之太阳。巨阳者，诸阳之属也。为诸阳主气。夫心部于表，肾治于里，君火之下，阴精承之。太阳病，发汗，汗出不解者，汗不如法也。其人仍发热者，汗出如水流漓，病反不除也。心下悸者，汗多心气内漏，肾水上凌也。头眩者，汗多阳虚于上也。身瞤动，振振欲擗地者，汗多阳虚于表也。眩，昏运也。瞤，动也。振，战摇也。擗，倒也。此皆亡阳虚极之候。宜真武汤（方见少阴里之重证篇中），以扶阳气，镇水邪也。

【讨论】　本条的病机，多数注家认为是心肾阳虚，阳虚水泛为患。而钱潢氏则谓"阳气不充"，只有阳虚而无水泛。至于阳虚之由，柯氏认为是误服大青龙之故，而多数注家持汗不如法之见。汗多亡阳，非误服大青龙汤所独有。凡是发汗剂，用之不当，均可导致亡阳之变。

"其人仍发热"，成无己氏谓"邪气未解"，而柯琴氏等则认为是虚阳外浮，两者均可存在。表邪未解，又亡元阳，表里同病，里虚为甚。故宜先救里急，寓解表于温阳利水之中，所谓温阳散寒不解表而表自解矣。如虚阳外浮，火不归源者，尤当用附子温肾助阳，引火归源了。

本证的振振欲擗地，与67条的发汗则动经，身为振振摇，病机相同，但有轻重之分。振振欲擗地为发汗则动经，身为振振摇的进一步发展，病情更为严重。

本汤与小青龙汤、苓桂术甘汤同为治水之剂，但小青龙汤证为表寒里饮，重点在肺；苓桂术甘汤证为水停于中，重点在脾，本汤证为阳虚水泛，重点在肾。故治法有温肺化饮，健脾行水和温肾利水之别。

本汤证与附子汤证同为肾阳不足，水湿为患。但本汤证为下焦阳虚，水气泛滥，以头眩，心下悸，身瞤动为主，甚则水肿，小便不利。而附子汤证为下焦阳虚，寒湿凝滞于经络关节，以恶寒，身痛，脉沉为主。故附子汤重在温补元阳，祛除寒湿而止痛。本汤重在温阳化气，以散水饮。

85．咽喉干燥者，不可发汗。

校勘　《千金翼》"不可发汗"作"忌发汗"。

【释义】　本条为汗法禁例之一，即咽喉干燥者禁汗。

汗为津液所化，汗出过多则津伤血少。伤寒表证，非汗不解，而亦有不可汗之例。咽喉干燥多为阴液不足所致，虽有风寒外束，但不可单用辛温药发汗。若阴虚无汗而强发之，必致阴虚益甚，内热炽盛。或为咽痛，或咳嗽，或失血吐衄，变证不一。阴虚外感可用滋阴发汗法，以解表与养阴兼顾。

【选注】　方有执：咽喉干燥者，胃中无津液，肾水耗衰，少阴之脉循喉咙也。发汗则津液愈亡，而肾水益衰，故致成如此。

张志聪：夫心脉从心系入肺上挟咽，咽干而燥，心血虚也。肾脉入肺中循喉咙，喉干而燥，肾精虚也。若咽喉干燥者，心肾之精血亦皆虚，故不可发汗。

程应旄：干燥者，燥气乘令，液衰卫乏可知，更发汗以夺其液，其传为索泽为脾消，凡遇可汗之证，必当顾虑失上焦之津液有如此者。

钱 潢：咽喉干燥者，上焦无津液也。上焦之津液，即下焦升腾之气也。下焦之气液不腾则咽喉干燥矣。少阴之脉循喉咙，挟舌本。热论篇云：少阴脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴也。邪在少阴，故气液不得上腾，即上文尺中微迟之类变也，故归不可发汗。

张锡驹：咽喉者，皆三阴经脉所循之处也。三阴精血虚少，不能上滋咽喉，故干燥，所以不可发汗。

陈念祖：汗之不可轻发，必于未发之先，审察辨别而预断其不可。咽喉为三阴经脉所循之处。考脾足太阴之脉挟咽，肾足少阴之脉循喉咙，肝足厥阴之脉循喉咙之后。三阴精血衰少，不能上滋而干燥者，不可发汗，或误发之，命将难全，亦不必再论变证也。

尤 怡：病寒之人，非汗不解，而亦有不可发汗者，不可不审。咽喉者，诸阴之所集，而干燥则阴液不足矣。汗者，出于阳而生于阴也，故咽喉干燥者，虽有邪气，不可温药发汗。若强发之，干燥益甚，为咳，为咽痛，为脓血无所不至矣。

高世栻：心脉从心系入肺，上挟咽。咽干而燥，心血虚也。肾脉入肺中，循喉咙，喉干而燥，肾精虚也。若咽喉干燥者，心肾之精血皆虚，故不可发汗。

【讨论】 注家们对咽喉干燥病机的认识不一；一为肾水耗伤，胃津亏损；一为心肾精血衰少；一为燥气乘金；一为三阴精血虚少。其实精血津液异名同类，此虚彼亦虚，此足彼亦足，勿须穿凿附会，截然分之。尤氏"咽喉者，诸阴之所集，而干燥则阴不足矣"之说似属全面。本条示人阴虚外感者，当慎用汗法，后世滋阴发汗法可用之。

86．淋家①，不可发汗，汗出必便血。

词解 ①淋家：久患淋沥之人谓之淋家。淋证以小便频急，欲去不去，又去又来，淋沥不断，点滴刺痛，小腹拘急，痛引脐中为特征。

【释义】 本条示淋家禁汗。

淋证的病因以湿热为主，病位在肾与膀胱，多因肾虚而膀胱湿热，气化失司，水道不利使然。淋家多下焦蕴热，津液亏乏，虽有外感，亦不能径用汗法。若误汗伤阴，不但津液愈亏，而邪热愈炽，热伤血络，迫血妄行，必致便血之变证。

【选注】 成无己：膀胱里热则淋。反以汤药发汗，亡耗津液，增损客热，膀胱虚燥，必小便血。

方有执：膀胱蓄热而血妄则淋。复发汗以迫其血则血愈不循经而愈妄，便出者，其道顺故也。

张志聪：太阳之表汗，膀胱之津液也。淋家者，病五淋之人，膀胱之津液已虚，故

不必发汗，发汗必动胞中之血而下便。夫膀胱者，胞之室也。

程应旄：淋家热蓄膀胱，肾水必亏。更发汗，以竭其津，水腑告匮，徒逼血从小便出耳。凡遇可汗之证，必当顾虑夫下焦之津液有如此者。

张锡驹：淋证，五淋也。淋家亡津液久虚。发汗则更虚其津液。津液竭于外，血必动于内，是以干及于胞中而便血矣。

吴　谦：淋家者，湿热蓄于膀胱，水道涩痛之病也。若发其汗，湿随汗出，热必独流，水腑告匮，迫其本经之血从小便而出矣。

黄元御：淋家土湿木郁，生气不达，汗之则亡。血中温气，风木愈陷，疏泄不藏，必便血也。

尤　怡：巢氏云，淋家者，肾虚而膀胱热也。更发其汗，损伤脏阴，增益腑热，则必便血。如强发少阴汗而动其血之例也。

李荫岚：淋家者，病之五淋之人也。热蓄于膀胱故淋。膀胱为太阳之腑，津液藏焉。汗亡津液，膀胱枯涸，必进而迫胞中之血而为血淋也。

【讨论】　淋家发汗必便的机制，注家持不同观点：或为亡耗津液，增损客热，膀胱虚燥；或为热蓄膀胱，肾水必亏，发汗竭津，逼血妄行；或为土湿木郁，汗亡之血，风木愈陷，疏泄不藏。

淋证多湿热为患，初病在腑，湿热蕴结于膀胱，多实。肾与膀胱相表里，久病由腑及脏，肾阴不足。此时虽有表证，法当汗解。但久病淋证之人，肾阴亏损而膀胱有热，津液耗伤，不得径用辛温助热耗阴之品以发汗。否则，阴伤热炽盛，血热妄行，必致便血。然既有外邪，必无不治之理，当用滋阴解表之药以治之。

所谓必便血者，并非一定便血，只不过示人宜慎汗而已。

87．疮家①，虽身疼痛，不可发汗，发汗则痓②。

校勘　平治、赵本“发汗则痓”为“汗出则痉”。

词解　①疮家：久患疮疡者，谓之疮家。

②痓：痉的含义有二：一为症状，即痉挛；一为病证，即痉病。其证卒口噤，背反张而瘈疭。

【释义】　久病疮疡，气血已伤，虽有表证，不可用辛温之剂发汗。误用汗法则阴血更伤，筋脉失其濡养，必致筋脉强直，肢体拘挛的痉证。

【选注】　成无己：表虚聚热则生疮，疮家身痛如伤寒不可发汗。发汗则表气愈虚，热势愈甚，生风，故变痓也。

喻　昌：身疼痛为寒伤营之证，本当发汗，疮疡之人，肌表素虚，营血暗耗，更发其汗，则外寒袭虚，内血不营，必致颈项强，身反张而成痉。痉亦膀胱之病也。

柯　琴：疮家病与外感不同，故治法与风寒亦异。若以风寒之法治之，其变亦不可不知也。疮家虽痛偏一处，而气血凝遏亦有遍身疼者。然与风寒有别，汗之则津液越

出，筋脉血虚，挛急而为痉矣。诸脉证之当审，正此故耳。

程应旄：疮家风湿袭肌。肌表必虚，虽有身疼痛之证，乃营处不从，搏及肌脉也，更发其汗，则营气被夺，经脉失养，必致成痉。凡遇可汗之症，便当顾及周身之津液有如此者。

钱 潢：疮家，非谓疥癣之疾也，盖指大脓大血，痈疽溃疡，杨梅结毒，臁疮，痘疹，马力侠瘿之属也。身疼痛，伤寒之表证也，言疮家气虚血少营卫衰薄，虽或有伤寒身体疼痛等表证，亦慎不可轻发其汗。若误发其汗，则阳气鼓动，阴液外泄，阳亡则不能柔养，血虚则无以滋灌，所以筋脉劲急而成痉也。

吴 谦：疮家初起，毒热未成，法当汗散。已经溃后，血气被伤，虽有身痛应汗表证，亦不可发汗，恐汗出营卫愈虚，外风乘袭，即不受外风，筋脉失养，亦必致项强反张而成痉病也。

尤 怡：身疼痛，表有邪也，疮家脓血流溢，损伤阴气，虽有表邪，不可发汗，汗之血虚生风必发痉也。

李荫岚：疮家者，患疮疡之人也。身疼痛有二义：一为风寒在表，荣卫不利；一为血脉枯燥，经络失养。今疮家血液已伤，即属太阳证，亦不可发汗，血虚发汗，血脉不荣，必作痉也。

余无言：经云汗之疮已，而此则云疮家不可发汗，何居？不知经所云者，乃指痈疮疡之初，恶寒发热，漫肿无根，在三四日内者，言之也。初起之时，气血未伤，胃纳亦佳，故可一汗而愈。若既破溃流脓，气血大泄，则周身疼痛，不可认为表证而误发其汗。盖此身疼痛者属气血两虚，不能濡充筋脉所致，当以人参养荣等法治之。若误汗之，则营血愈虚，筋脉抽搐而为痉矣。

【讨论】 对本条身疼痛的病机有如下几种不同的看法：

（一）柯氏谓"血气瘀遏"，并无表邪；

（二）程氏认为是"风湿袭肌"，"营气不从，搏及肌脉"，

（三）余氏谓"气血两虚，不能濡充筋脉"；

（四）尤氏等多数注家认为"身疼痛，表有邪也"。

仲景示人疮家虽有身疼痛之表证，不可妄用汗法。其在皮者，汗而发之乃不易之理。欲用汗法，必具表证。身体疼痛也是以概其余之意，如无其它表证，绝不会妄用汗法。因此前三种意见均有片面之嫌，以尤氏之见为妥。

疮家并非绝对禁用汗法，若疮疡初起，表现为外感风寒或风热表证者，宜当用辛温或辛凉解表之药，使邪从汗解，故《内经》云："汗之疮已。"但是，若疮疡溃破日久不敛，气血亏损，元气大衰，虽有表证，亦不可发汗太过。否则，汗出过多，正气更虚，可致痉厥、亡阳之变。

本条未出方治，但此证可用养血发汗法，于解表剂中加当归、熟地等补气养血之品。

88．衄家①，不可发汗，汗出必额上陷脉②急紧，直视不能眴③，不得眠。

校勘　《玉函》"发汗"作"攻其表"，"必额上陷"作"必额上促急而紧"。

词解　①衄家：素患鼻衄之人谓衄家。

②额上陷脉：额上两旁陷中之经脉，相当于太阳穴处。

③眴："眴，动目也，音舜，动目而使之也。"（《辞源》）眴与瞬通，眼球转动之意。

【释义】　素有衄血者，阴血不足，津液亏乏，虽有表证，亦不可妄用汗法。心主血而藏神，脉为血府，目得血而能视。衄家，若妄发其汗，重伤阴血，阴血亏损，筋脉失养，则额上陷脉急紧，目直视不能眴。血不养心，则不得眠。

【选注】　成无己：衄者，上焦亡血也。若发汗，则上焦津液枯竭，经络干涩，故额上陷，脉急紧。诸脉者，皆属于目。筋脉紧急则牵引其目，故直视不能眴。眴瞬合目也。《针经》曰：阴气虚则目不瞑，亡血为阴虚，是以不得眠也。

方有执：衄，鼻血也。额上通乎鼻也。不能眴，谓目上瞪而不能开合动摇也，所以不得瞑而眠也。

张志聪：此言三阳之经血皆虚者，不可发汗。夫三阳之气合并于上，而三阳之脉皆起于鼻额间。衄则三阳之经血皆虚。若再发其汗，则见三阳之剧证矣。夫上部天，两额之动脉，手足少阳脉也。少阳血虚故额上陷。脉紧急也。太阳之脉上循目眦，为目上纲，太阳之经血虚，则目直视而不能瞬动也已。阳明之脉起于鼻交额中，下膈属胃。阳明之经气逆，不得从其故道，故不得眠也。此言三阳之经血虚者，不可更发汗而夺其血也。

程应旄：衄家为血液清道。阳络受伤也。清阳之气素伤，更发其汗，是为重虚。额上者，诸阳所聚，阳去则额上陷矣。诸脉皆聚于目，目得血而能视，筋脉无血以滋。则牵引其目，以致脉紧急，目上瞪而不能合眼矣。卫气夜行于阴则眠。今卫无营所主，仅能行于阳，而不能行于阴，则不得眠矣。

钱　潢：额上，非即额也，额骨坚硬，岂得即陷，盖额以上之卤门也。

吴　谦：衄家者，该吐血而言也。谓凡吐血衄血之人，阴气暴亡，若再发其汗，汗出液竭，诸脉失养，则额角上陷中之脉，为热所灼，故紧而且急也。目直视，目瞪不转睛也。不能眴，目睫不能合也，亦皆由灼其脉引缩使然。不得眠者，阳气不能行于阴也，凡此所见之病，皆阳盛阴微之危证，谁谓衄家可轻发其汗耶。

尤　怡：血与汗，皆阴也。衄家复汗，则阴重伤矣，脉者血之府，额上陷者，额上两旁之动脉，因血脱于上而陷下不起也。脉紧者，寸口之脉，血不荣而失其柔，如木无液而枝乃劲也。直视不眴不眠者，阴气亡则阳独胜也；经曰："夺血者无汗"，此之谓也。

陈念祖：血从阳经并督脉而出者为衄。汗为血液，凡素患衄血之人，名曰衄家。三阳之经血俱虚，故不可发汗，汗出则重亡其阴，必额上陷，脉紧急，目直视不能眴，不得眠。所以然者，以太阳之脉起于目内眦，上额上巅。阳明之脉起于鼻交额中，旁纳太

阳之脉。少阳之脉起于目锐眦。三经互相贯通，俱在于额上鼻目之间。三阳之血不荣于脉，故额上陷，脉紧急也。三阳之血不贯于目，故直视不能眴也。阴血虚少，则卫气不能于阴，故不得眠也。此三阳之危证也。

李荫岚：衄家者，病衄血之人也。额上之脉，下通于鼻，衄血更汗，血去脉空，故额上陷脉紧急。经云：上部天，两额动脉。其脉动于两额，近陷中，足少阳脉气之所行也。衄多则伤脑，两目之神经，上通于脑，脑血受伤，则目系坚而不柔，故直视不能瞬。亡血伤阴，阴阳失调，故不眠也。

【讨论】 关于额上陷，各家认识不一：1. 陈氏认为是头额部；2. 钱氏谓囟门；3. 尤氏云额上两旁之动脉；4. 吴氏谓额角上陷中之脉，此说比较客观。

对于"脉紧急"的病机，陈氏以三阳经之血，不能荣于脉立论，不甚贴切。血汗同源，夺血则无汗，夺汗则无血。过汗亦必伤血，阴血不足，筋脉失养，则筋脉紧急。

本条言衄家不可发汗，而46条云："服麻黄汤后，衄乃解。"47条又说："自衄者愈。"伤寒初起，有衄不成流而点滴而出者，非为衄家，亦可发汗，使邪从衄解，衄后脉静身凉，方为佳兆。至于衄家不可发汗，只不过示人此时宜慎汗，非谓绝对不用汗法，有故无殒亦无殒矣。"

89．亡血家①，不可发汗，发汗则寒栗而振。

校勘 《玉函》《脉经》《千金翼》"则"上为"汗出"。

词解 ①亡血家：谓平素失血之人。

【释义】 平素阴血极度亏损的亡血家，虽有外感，也不能用一般的汗法。因为汗血同源，阴血已亏，再发其汗，益耗阴血，势必犯虚虚之戒。亡血家不但阴血不足，阳气亦不充沛，兼之发汗不仅伤阴，又能伤阳，不但血虚，气亦无依。气血虚微，筋脉失于濡养，肌肤失于温煦，则现寒栗而振之候。

【选注】 成无已：针经曰夺血者无汗，夺汗者无血。亡血发汗则阴阳俱虚，故寒栗而振摇。

方有执：伏皮为血，出则为汗，阴也。阴不自出，出之者阳也。亡血阴虚矣。寒栗而振，反汗复亡其阳也。

张志聪：此言吐血便血及妇人崩漏亡血者，不可发汗。若发汗更夺其血液，必寒栗而振，本论云：涩者无血厥而寒。

程应旄：亡血而更发汗，身内只剩一空壳子，阳于何有，寒自内生，故寒栗而振，是为阴阳两竭。凡遇可汗之证，便不可顾虑夫阴经之荣血有如此者。

陈念祖：阴亡而阳无所附，阳从外脱，其人则寒栗振。

尤　怡：阴亡者，阳不守。亡血复汗，寒栗而振者，阴气先脱，而阳气后竭也。按疮家衄家，并属亡血，而此条复出亡血家者，该吐跌仆金刃产后等证为言也。

吴　谦：凡失血之后，血气未复，为亡血虚家，皆不可发汗也。盖失血之初，固属

阳热，然亡血之后，热随血去，热固消矣，而气随血亡，阳亦危矣；若再发汗，则阳气衰微，力不能支。故身寒噤栗，振振耸动，所必然也。盖发阴虚之汗，汗出则亡阴，即发暴吐衄血之汗也，故见不能眴，不得眠，亡阴等病也，发阳虚之汗，汗出则亡阳，即发亡血家之汗也，故见寒栗而振亡阳等病也。

吴遵程：亡血家，阴气耗而孤阳无偶，不可发汗。发汗则孤阳从汗尽越，必至寒栗而振，阴阳两竭而莫救也。亡血阴虚之人而发其汗，本当生热反寒栗而振，则孤阳从汗尽越之故也。

唐宗海：此寒栗而振，与前必振寒，内外俱虚故也，同义。彼是下后亡阴，筋脉失养，复发汗又亡其阳，则寒气发动，筋脉不能自持，故振。此节亡血家即是阴筋失养，复发汗以亡其阳，则寒气发动，筋脉不能自持，故寒栗而振，其义正与前同。

李荫岚：亡血家，病吐血，便血，及崩淋漏血之人也。亡血脉空，经中有热，若更发汗，以亡其阳，则经内有热，经外有寒，寒逼其热，故寒栗而振也。振者寒战之义，谓战栗而动摇也。

余无言：亡血家指吐血、衄血、便血、溺血、崩漏、产后以及力伤出血等而言。凡此等病，往往有发热现象，此营虚不能与卫和，卫气无所依附也。盖本以血虚之极，再发其汗则血中水分随汗而泄，血液愈少，血温自然不充，故营虚而卫已亦虚，必寒栗而振颤也。

【讨论】 本条之病机，多数注家认为是阴虚及阳，这是正确的。但过分强调了阳虚的一面，而忽视了阴虚的一面也是片面的。应当根据阳虚或阴虚的孰轻孰重而确定治疗上扶阳或滋阴的主次，不宜顾此失彼。

汗为津液，与血同源，故发汗不仅耗阴而且亦能伤阳。陈氏强调阴亡而阳无所附，立论不够全面。而吴谦氏又将亡血家与暴发吐衄失血两者混为一谈，也是不够妥当的。

余氏认为亡血家，多营虚不能与卫和，阳气常外浮而热，易被误认为表证而发汗，此非仲景原意，但可资后学者借鉴。

本条汗后寒栗而振的治疗，《伤寒论辑义》认为宜芍药甘草附子汤，人参四逆汤之属，可供参考。

90．汗家[①]重发汗，必恍惚心乱[②]，小便已阴疼[③]，与禹余粮丸。

禹余粮丸方缺。

校勘 《康平伤寒论》"重发汗"作"复发汗"。

词解 ①汗家，平素多汗之人。

②恍惚心乱，心神恍惚，不能自主，慌乱不安之状。

③小便已阴疼，小便后尿道疼痛。

【释义】 平素多汗之人，阳气必虚，卫阳不固，汗家则津液业已素虚。若再发其汗，津液更伤，阳气益虚，阴阳两损，必致心气失养，心气虚于上，则心无所主，故恍惚心乱；阴液竭于下，则小便已阴疼。如此者应用禹余粮丸治之。禹余粮丸缺。但从禹

余粮一味药可测知其治疗的大概。禹余粮甘淡性寒，有敛阴止汗，重镇固涩之功，汗止则阴复，重镇则神安，阴复津回则阴疼亦愈。方虽缺但法已备，宜随其证候而治之。

【选注】 成无已：汗者，心之液，汗家重发汗，则心虚恍惚心乱。夺汗者无水，故小便已阴中疼。

喻 昌：平日汗多者，表阳素虚，重发其汗，则阳从外脱，胸中神魂无主，故心神恍惚而内乱也。小便已阴疼者，阳气大虚，便出则气愈泄而化源伤故疼。便前疼为实，便后疼为虚。从来皆谓汗为心液，汗多重汗则心血伤，小肠之血亦伤。遇然不然，如果血虚曷为不生内烦诸证，此病在气分，宜于涩以固脱之外，大补阳气则当矣。

程应旄：心主血，汗者心之液，平素多汗之家，心虚血少可知。重发其汗，遂至心失所主，神恍惚而多忡憧之象，此之谓乱。小肠与心为表里，心液虚，而小肠亡水亦竭，自致小便已阴疼，与禹余粮丸，其为养心血和津液，不急于利小便。可意及也。

张锡驹：五脏化五液。在心为汗。汗家重发汗，则心主之神无所依，而恍惚心乱矣。肾开窍于二阴，大小便也。心主之神气虚，不能下交于肾阴而肾气孤，津液竭，故小便已阴疼。

魏荔彤：禹余粮丸原方缺，遇意度之，即赤石脂禹余粮汤耳，意在收涩小便以养心气，镇安心神之义，如理中汤可以制丸也。

陈念祖：平素患汗病之人，名以汗家。心主血，汗为心液，患此病者，其心虚血少可知，若重发其汗，则心主之神气无所依，必恍惚心乱，且心主之神气虚，不能下交于肾。而肾气亦孤，故小便已而前阴溺管之中亦疼，与禹余粮丸。本方失传，王日休补方用禹余粮，赤石脂，生梓皮各三两。赤小豆半升，共为末，蜜丸弹子大，以水六升，煮取一升，早暮各一服，然亦不过利水之品，毫无深义。

尤 怡：禹余粮丸方缺，常器之云：只禹余粮一味火煅服亦可。按禹余粮体重可以去怯，甘寒可以除热，又性涩主下焦前阴诸病也。

李荫岚：汗家者，多汗之人也。夫胃中津液时时化气以上承于心，汗家重汗，津液被夺，心失荣荫，故恍惚心乱。膀胱为津液之府，汗伤津液，膀胱无气，故小便已阴痛。禹余粮，甘淡微寒，敛阴止汗，益脾滋肾，故主之。但原方缺载，当不止余粮一味。后人以其性固涩，谓阴痛所宜。抑知痛而实者，固不宜涩，痛而虚者，虽涩何害，异说纷纭，致令药性全晦，良法散失，可慨也。

张志民：汗家是平素多汗的人。“恍惚心乱”是虚证而不是实证。关于“小便已阴疼”，我以为有虚实两种，属急性的属实证的可用大小承气汤、桃核承气汤等方剂；属慢性的属虚证的可用桂附八味丸等。

【讨论】 平素多汗，则阴阳俱虚，复发其汗，而犯虚虚之戒。阳虚则恍惚心乱，阴虚则小便已阴疼痛。注家们有谓液虚血虚，有谓亡阳，有谓心肾不交等等，均属片面

之见。临床上应当依阴亏或阳虚之多寡而辨证施治。

对本证的治疗，禹余粮丸方缺，当随证治之。前贤提出的一些方药可资参考。

91．病人有寒，复①发汗，胃中冷，必吐蛔。

校勘 平治、赵本条末“蛔”下有小字“一作逆”。

词解 ①复：与覆同，言误也。

【释义】 病人素有寒，胃阳不足，虽有太阳病，亦不可用太阳发汗法，当用温阳解表之剂，以温中助阳，兼和肌表。否则，必致阳气外亡，中寒更甚，而致胃阳更虚，里寒益甚，胃中上逆，如有蛔虫则吐蛔，无则仅吐逆耳。

【选注】 成无己：病人有汗，则当温散，反发汗损阳气，胃中冷必吐蛔也。

方有执：复，反也，言误也。误汗则徒亡津液，胃中空虚，故曰冷也。胃虚则蛔失其所养而悖乱，而吐出可必。

张志聪：夫阴阳气血，皆生于胃腑水谷，病人有寒，胃气虚矣。若复发汗，更虚其中焦之气则胃中冷必吐蛔。夫蛔乃阴类，不得阳热之气，则顷刻生而外出矣。血气津液皆胃腑所生，故本论凡论汗吐下后，必结胃气一条。治伤寒者，当以胃气为本也。

柯　琴：有寒是未病时原有寒也。内寒则不能化物，饮食停滞而成蛔。以内寒之人复感外邪，当温中以逐寒。若复发其汗，汗生于谷，谷气外散，胃脘阳虚，无谷气以养其蛔，故蛔动而上从口出也。蛔多不止者死，吐蛔不能食者亦死。

程应旄：病人有寒，乃阳少阴多，胃气素虚也。纵得伤寒，其胃中之脉不迟即微。虽有可汗之证，先救其里后救其表，自有定法也。误加则里气从表而越，孤阴独聚胃中，胃冷蛔不能安，直从口出，是谓脏寒之证，即有乌梅丸安之之法，所丧良多矣。何不于未发汗前防微杜渐耳。

汪　琥：此条系中寒证。病人有寒乃是里寒。里寒宜温，医反误发其汗。凡汗药皆辛散，成注云损阳气，阳气损则胃中冷，蛔不能安，故必由吐而上出也。按此条论仲景无治法，《补亡论》常器之云可服乌梅丸。郭白云云宜理中汤。愚以乌梅丸乃治吐蛔之药，若于未发汗以前，还宜服理中汤也。

吴坤安：素有内寒之人，复感寒邪，当温中散寒。若大发其汗，胃中谷气化汗外达，则胃气转要，蛔失谷气以养则不安而上逆。仲景云病人有寒，复发汗，胃中冷必吐蛔是也。故凡伤寒吐蛔，虽有大热，忌用寒凉，乃大凶之兆。急用理中汤去甘草加椒梅主之。

黄元御：脏腑素有积寒，复发汗以亡胃阳。胃冷不能安蛔，必吐蛔虫，虫因木化，厥阴木郁则生蛔虫。素问厥阴者，阴之绝阳。厥阴以至阴之脏，寒极吐蛔则水腾而火不能复，中伏死机，是以内外感伤诸病，一见吐蛔便属险证，阳绝则死，阳复则生，唯温病吐蛔，是热非寒与余证不同也。

李荫岚：病人有寒者，素有内寒之人也。里有寒当行温化，若再发汗伤阳，胃中益冷，蛔虫不安，故吐蛔也。此为理中乌梅丸证，发汗非其治也。

余无言：此有寒，非指表寒，乃指胃中有寒也。不过胃中有寒者，其人必时有形寒之象，亦不可认为表证，而误用麻黄大发其汗。盖胃中有寒，治当温中，中温则胃寒自去，形寒亦除，若不知此理而误发其汗，则胃中热力愈被汗药所劫，中寒益甚，寒甚则消化愈钝，蛔虫寄居于肠中，以人之体温为温，以人之饮食为食，一旦温食两缺，故蛔不能安，必搅扰上串，而由胃中吐逆而出也。

【讨论】 本条主要是说明平素胃阳不足之人，如患外感，不可单纯使用汗法。因胃寒复汗，阳气愈微，胃中冷甚，必吐蛔或吐逆。其治疗可先里后表，或温里与解表并施。至于"必吐蛔"，亦当活看，或为吐蛔，或为吐逆，只不过强调胃寒气机上逆耳。

张氏提出"治伤寒者，当以胃气为本"的学术观点，进一步阐发了仲景之学，值得深入研究。

阳加于阴谓之汗，汗为津液所化。凡平素阴虚、阳虚、阴阳俱虚之人，纵有外感，也不得单纯使辛温发汗法，宜用扶正解表法，表里同治。

92．本发汗而复下之，此为逆也，若先发汗，治不为逆。本先下之而反汗之，为逆，若先下之，治不为逆。

【释义】 本条示汗下先后的治疗原则。先表后里是治疗一切外感病的基本原则。但在特殊情况下，也有先里后表和表里兼治的。

《内经》云："从内之而外者调其内，从外之而内者治其外"，"从内之外而盛于外者，先调其内而后治其外，从外之内而盛于内者，先治其外而调其内。"病有缓急，治有先后，先后误施，病必不愈。

凡病有表证，如太阳中风或伤寒，当用汗法，使邪从汗解。如为阳明里实证，当用清热泻实之法，使邪从下解，这是单纯的表证或里证的基本治疗原则。若表里并存，则应根据表证、里证的缓急，而决定汗下的先后。一般的表里同病而里证不急者，应先表后里，先汗后下。否则，"本发汗而复下之，此为逆也"。表里同病而里证急者，纵有表证且较轻微，则宜先用攻下或表里同治。否则，"本先下之而反汗之，为逆"。总之，应根据疾病的标本缓急，或急则治其标，或缓者治其本，或标本同治，切勿拘泥于先表后里的原则。

【选注】 成无己：病在表者，汗之为宜，下之为逆。病在里者，下之为宜，汗之为逆。经曰阳胜阴虚，汗之则死，下之则愈。阳虚阴盛，汗之则愈，下之则死。

张志聪：病气在外宜从汗解，而复下之，此为逆也，若先发汗而外解，邪不尽复随太阳之气内入，即可从乎下解，故治不为逆。若病气在里，宜先从下解，而反汗之为逆，若下之而里邪不尽，复随太阳之气外出，又可从乎汗解，故治不为逆。

程应旄：大约治伤寒之法，表证急者，即宜汗，里证急者，即宜下，不可拘之于先

汗后下，汗下得宜，治不为逆。

周扬俊：发汗，小柴胡也。下之，大柴胡及小承气也。本当和解，设用下药，则半表半里之邪尽，安得不为逆乎。若先服小柴胡而后服下药，虽外证未全解，势必衰其大半，故曰治不为逆。但下证即下后，更无发表之理，而仲景云然者，不过承上文复言耳；勿泥为有是法也。至若疑为大汗大下，在少阳已有明禁矣，岂有不为逆者乎。

黄元御：风寒外闭，宜辛温发散而不宜下，燥热内结，宜苦寒攻下而不宜汗。若表邪未解，里邪复盛，则宜先汗而后下。若里邪急迫，表邪轻微，则宜先下而后汗，错成逆矣。若治法得宜，先后不失，不为逆也。

李荫岚：病有先汗而后下者，病在表宜汗解，下之为逆，以里愈虚，而邪愈内传也。若先发汗，表邪已解，如里未和，下不为逆也。病有先下而后汗者，病在里宜从下解；而反汗之为逆，愈表愈虚，而邪愈内结也。若先下，而里邪已解，如表未和，汗不为逆也。此言汗下先后之难以拘定也。

张有章：病在表本当发汗，从表以解，而反从里下之，外证未解者，邪犹在表。盖卫气之性，喜往上外，反其性则逆，故曰此为逆也。若先发汗，竟从外解，治不为逆。经曰：其在皮者，汗而发之，是也。病在里，本当先下之，从里以解，而反从表以汗之。里证已实者，邪即下陷，固体之性，喜就下内，反其性则逆，故曰为逆。若先下之，竟从内解，治不为逆。经曰：中满者，得之于内是也。

【讨论】 上述注家的观点大多平允可从，其基本精神是表急救表，里急救里。表里同病亦可表里兼治。勿泥于先表后里的原则。应根据疾病的标本缓急寒热虚实来辨证施治。

周氏以大小柴胡汤和小承气汤解释本条之汗下先后，未免牵强附会。

93．伤寒医下之，续得下利清谷①不止，身疼痛者，急当救里，后身疼痛，清便自调者②，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。

词解 ①清谷：清，古与圊字通。清谷就是腹泻而食物不化的意思。
②清便自调：指大小便已恢复正常。

【释义】 本条示伤寒误下后表里先后缓急的治法。伤寒当用汗法解表。今误用下法，遂致脾胃阳虚，阴寒内胜，因之下利清谷不止。此时外证虽未解而身疼痛，亦无暇顾及，因里气虚寒，如再强行解表，必将造成虚脱之变，故必先以四逆汤回阳救逆，而温在里之虚寒，则下利可止。故曰"急当救里"，"救里宜四逆汤"。若后来身疼痛，清便自调者，是阳回利止，里和而表未解，再以桂枝汤解表，则身疼自愈。故云"急当救表，救表宜桂枝汤"。

【选注】 成无己：伤寒下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里者，以里气不足，必先救之，急与四逆汤，得清便自调，知里气已和，然后急以桂枝汤以救表。身疼者，表邪也。内经曰病发而不足，标而本之，先治其标，后治其本，此以寒为本

也。

喻 昌：下利清谷者，脾中之阳气微，而饮食不能腐化也。身体疼痛者，在里之阴邪盛，而筋脉为其阻滞也。阳微阴盛，凶危立至，当急其里之微阳，俾利与痛俱止。救后，小便清大便调，则在里之阳已复，而身痛不止，明是表邪未尽，营卫不和所致，又当急救其表，俾外邪仍从外解，而表里之辨，始为详且尽耳。

汪 琥：此条病，乃阴阳两证并举，非一证分表里而用二汤也。寒邪伤表，医误下之，续得下利清谷不止，此阳从内脱，中下二焦无火，不能腐熟水谷，故色不变而完出，且不能止也。身疼痛者，为里有真寒，寒气凝泣，则骨属不利，故身疼痛，并非表邪骨节疼痛之比，急当救里，宜四逆汤，以扶阳抑阴，则利止而身疼痛自除。此为中寒，乃里虚证也。若下后身疼痛，清便自调者，邪未入里，故二便清调必其人胃气本实，不为误下所害，但见身疼痛为在表有邪，此非里寒身如被杖之比，急当救表，宜桂枝汤，以和营散邪，乃太阳中风正治之法也。

张锡驹：此反应上文先下而后汗之意，以见下之而表里俱虚，又当救表。不必拘于先下而复汗之说也。言伤寒下之而正气内陷，续得里虚之证。下利清谷不止者，虽身疼痛表证仍在，急当救里。救里之后，身疼痛而清便自调者，知不在里，仍在表也，急当救表。救里宜四逆汤以复其阳。救表宜桂枝汤以解肌，生阳复而肌腠解，表里和矣。本经凡曰急者，急不容待，缓则无及矣。

徐大椿：此误下之证，邪在外而引之入阴，故便清谷，阳气下脱可危，虽然表证未除，而救里为急，清谷已止，疼痛未除，仍从表治。盖凡病皆当先表后里，虽下利清谷，则以扶阳为急，而表证为缓也。表里分治而序不乱，后人欲以一方治数证，必致两误。

尤 怡：伤寒下后，邪气变热，乘虚入里者，则为挟热下利。其邪未入里，而脏虚生寒者，则为下利清谷，各因其人邪气之寒热，与脏气之阴阳而为病也。身疼痛者，邪在表也，然脏气不充，则无以为发汗散邪之地，故必以温药舍其表而救其里，服后清便自调，里气已固，而病不除，则又以辛甘发散为急，不然在表之邪又将入里而增患矣。而救里用四逆，救表用桂枝，与厥阴篇下利腹胀等，身疼痛条略同，彼为寒邪中阴，此为寒药伤里，而其温中散邪，先表后里之法则一也。

李荫岚：伤寒病在表，医反下之，以虚其里，续得下利清谷不止者，胃阳伤也。身疼痛者，表未解也，故急当救里。里气既复，则中焦阳气，熏肤热肉，经络充发，则表邪当解。如救里后，身疼痛，清便自调者，是里和而表未和也，故急当救表。经曰：病发不足者，标而本之，先治其标，后治其本。今伤寒本病也，下利清谷，标病也，伤寒而病下利，里气不足也。本轻而标重，故先标而后本也。救里宜四逆汤，以甘草补中，姜附温胃而回阳也。救表宜桂枝汤者，以桂枝解肌，芍药和荣，荣卫充复，而病愈也。

【讨论】 本证大多数注家认为是表里同病，误用攻下后，表证仍在而里气已虚的

治疗原则。唯汪氏认为"此条病乃阴阳两证举，非一证分表里而用二汤也"。也就是说，身疼痛或由表证，或由里虚，故治法不同也。虽非仲景原意，对于后学也有启示。

李氏提出"里气既复，则中焦阳气熏肤热肉，经络充发则表邪当解"。指出了表里同病，里证虚时先行补里的目的，即所谓"强主以逐寇"，一语破的，揭示了本条的精神实质。临床中里虚之人患外感，不用解表，只行补里，而表自解者，并非鲜见，即是明证。

94．病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛者，当救其里，宜四逆汤。

校勘 平治、赵本条末作"四逆汤方"，"四"前无"宜"字。

【释义】 病本条示表证脉反沉的证治。病发热头痛是太阳表证，表证应见浮脉，法宜解表。今脉沉，沉脉主里，表证而见里脉，当太少两感之证，宜用麻黄附子细辛汤温经发汗，双解表里。若不差，是里虚为甚，虽有身疼痛之表证，当先救其里，宜四逆汤。寓解表于回阳救逆之中，温阳散寒，不解表而表解矣。

【选注】 张介宾：太阳证似少阴者，以其发热恶寒而脉反沉也。少阴证似太阳者，以其恶寒脉沉反发热也。仲景曰：太阳病发热头痛，脉反沉，身体疼痛，若不差未当救其里宜四逆汤。少阴病始得之，反发热脉沉者宜麻黄附子细辛汤。按此二证谓病在太阳，其脉当浮而反沉者，因正气衰弱里虚而然，故当用四逆汤，此里虚不得不救也。病在少阴证当无热而反热者，因寒邪在表，犹未传里，散当用麻黄附子细辛汤，此表邪不得不散也。此二证者均属脉沉发热，但其有头痛故为太阳病。无头痛故为少阴病。第在少阴而反发热者，以表邪浮浅可以汗解，其反犹轻，在太阳而反脉沉者，以正气衰微，难施汗下，其反为重。由此观之，可见阳经有当温里者，故以生附配干姜补中自有散意，阴经有当发表者，故以熟附配麻黄发中亦有补焉此仲景求本之治，其他从可知也。

张　璐：病发热头痛者，太阳伤寒，脉反沉者，其人本虚，或产后阳气弱也，虽脉沉体虚以其有头痛表证，而用解肌药病不差，反加身疼者，此阳虚阴盛可知，宜与四逆汤回阳散寒，不解表而表解矣。

柯　琴：此太阳麻黄汤证，病为在表，脉当浮而反沉，此为逆也。若汗之不差，即身体疼痛不罢，当凭其脉之沉而为在里矣。阳证见阴脉，是阳消阴长之兆也。热虽发于表为虚阳，寒反据于里是真阴矣。必有里证伏而未见，借其表阳之尚存，乘其阴之未发，迎而夺之，庶无吐利厥逆之患，里和而表自解矣。邪之所凑其气必虚，故脉有余而证不足，则从证。证有余而脉不足，则从脉。有余可假，不足为真，此仲景心法。

程　知：此言病在太阳即有救里法也。病发热，脉反沉，与少阴之始得之反发热脉沉，用麻黄附子细辛汤何异？脉反沉，身体疼痛，又与少阴之身体疼，骨节痛，脉沉，用附子汤何异。而此独系之太阳者，以少脉不上头，无头痛证。而此发热头痛，故系之太阳也。病方在阳，脉为浮，而此见沉，故谓之反沉。脉反沉则是阴寒在里。而病见于表

也。故以姜附温其里，而以甘草和其表。所以不用细辛者，以其非太阳本药而并不用麻黄者，以救于救里，遂不致攻其表也。予故编次太阳发散诸方而列此于后。使知病在太阳即有救里之法。学者幸勿胶柱鼓瑟，止以发散为事也。后误治卷中，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，证似阳旦，此邪中太阳膀胱经虚寒也。宜桂枝加附子汤。若攻其表则误矣。

徐大椿：身体疼痛，阴阳二证皆有之。今脉沉而疼痛，虽发热亦是里寒外热之证，故用四逆。

唐俊夫：沉为在里，非表剂所能解，必用四逆以温中助阳，通关节，宣经络，则救里之中即寓解表之意。而发热恶寒，身体疼痛，自除矣。非专治内而不治外也。

【讨论】 大多数注家认为本条为太少两感表里同病，因里虚急而甚，纵有身疼痛，仍当用四逆汤救其里。

张璐认为"宜与四逆汤回阳散寒，不解表而表解"，唐氏云"救里之中即寓救表之意"，对仲景之旨有所阐发。

95．太阳病，先下而不愈，因复发汗，以此表里俱虚，其人因致冒[①]，冒家汗出自愈，所以然者，汗出表和故也，里未和，然后复下之。

校勘 《玉函》《脉经》无"以此"二字，"冒家"下有"当"字。

词解 ①冒：头晕目眩，如有物蒙罩之状。

【释义】 本条示先下复汗致冒的治法。太阳表病，本应汗之，反用下法，汗下失序，先下而虚其里，复汗又虚其表，以致表里俱虚。误治后表邪未尽，邪乘虚入，阳气不得伸展，清阳不升则头目昏蒙而致冒。冒家如正虚不甚，如能得汗出，使阳气通畅，汗出表和，郁邪将随汗而解。故云："所以然者，汗出表和故也。若汗出表和之后，里实尚存，然后用下法，以和其里。如无里证断不可下。"

【选注】 成无己：冒者，郁也，下之则里虚而亡血，汗之则表虚而亡阳，表里俱虚，寒气怫郁，其人因致冒。金匮要略曰：亡血复汗，寒多故令郁冒，汗之则怫郁之邪得解则冒愈。又曰：冒家欲解必大汗出，汗出表和而里未和者，然后复下之。

王肯堂：按论文冒字从冃，从目。冃即小儿及蛮夷头衣也。此致冒者，谓若物蒙蔽其目也。是昏迷之义。

程应旄：先下之而不愈，阴液先亡矣。因复发汗，营从卫泄，阳津亦耗，以此表里两虚。虽无邪气扰乱，两虚阳戴上，无津液之升以和之，所以怫郁而致冒。冒者，清阳不彻，昏蔽及头目也。必得汗出津液到，而怫郁始去。所以然者，汗出表和故也。汗者，阳气之所酿，汗出知阳气复表，故愈。则非用发表之剂，而和表之剂可知，得里未和者，阳气虽返于内，阴气尚未滋而复，得字宜玩，迟久之辞，盖大便由溏而燥，由燥而硬，至此，不得不斟酌下之，以助津液矣。和表药桂枝加附子汤，或大建中汤类也。

汪 琥：冒之为言覆也。寒邪怫郁，如以物蒙覆其头目也。太阳病先下之，复发

汗，是为汗下皆逆。徒虚其表里之气。邪终不解，因而致冒。《金匮要略》云：冒家愈解，必大汗出，故云自愈。其所以自愈者，非汗自出而愈，乃用药使之汗出。斯表气得和故也。汗出表和则不必复下，故云必得里未和者，然后用药复下之。可见表里两虚之人，虽具汗下之证，医人不敢轻用汗下之药，有如此者。按此条论中无治法，补亡论常器之云和表用小柴胡汤，黄芪建中汤，选而用之。常氏又云：复下用调胃承气汤，恐此汤又非里虚所宜。愚以下宜桂枝加大黄汤。

吴　谦：太阳表病，当汗不汗，先下之而不愈，因复发其汗，以此表里俱虚。因虚致冒，理必然也。冒家者，谓凡因病而昏冒者也。然冒家或有汗出自愈，其所以然者，非表里俱虚，乃邪正皆衰，表里自和故也。得汗出而自愈者，和于表也。得下利而自愈者，和于里也。得里未和，然后下之。

陈亮师：有邪郁而冒者，太阳少阳并病眩冒是也。有虚脱而冒者。少阴病下利止而时时自冒是也。此节之冒。不若并病之实。亦不若少阴之危。由表里俱虚，故邪覆于表而不散，气郁于里而难伸。但用轻解之法，则汗出而表邪自去矣。

【讨论】　论中所述之冒，多因虚乘寒致亡，所谓“表里俱虚，寒气怫郁，其人因致冒”。其转归有二：一为死候，如“少阴病，下利止而头眩，时时自冒者，死”（297），系阴竭于下，阳脱于上，故证极危殆；二为欲解，即本条所论及的为邪正交争，欲汗出的先兆，其自愈的机制是正气胜邪，汗出邪散，表和自愈。但冒家自愈者，多不见于久病正虚者。因久病正气，正不敌邪，必须用药物治疗使亡阳复而邪祛，方能病愈。

96．太阳病未解，脉阴阳俱停①，必先振栗汗出而解，但阳脉微②者，先汗出而解；但阴脉③微者，下之而解。若欲下之，宜调胃承气汤。

校勘　平治、赵本于“停”下有“一作微”小字，“但阴脉微”下有“一作尺脉实”小字。《玉函》“必先”句为“必先振汗而解，但阳微者，先汗之而解，阴微者，先下之而解，汗之宜桂枝汤，下之宜承气汤”。《脉经》“调胃承气汤”作“大柴胡汤”。

词解　①脉阴阳俱停：阴阳作尺寸解，停是停止，脉阴阳俱停是尺寸之脉搏均隐伏而诊之不得。
②阳脉微：是寸脉微见搏动。
③阴脉微：是尺脉微见搏动。

【释义】　本条示凭脉测知太阳病振栗，汗出而解。太阳病不解，此时出现脉阴阳俱停。是因其人平素或一时正气之虚，邪正相争，气血被阻，经脉不利，故脉一时出现伏而不见的现象这是欲汗之机，必振栗汗出而解，汗出邪去则脉搏自然恢复正常。所以说，这种停脉仅战汗前的一时反应，瞬间即过。与气血不能运行，生机即离的绝脉有本质的不同。其次，阳脉微汗出而解，是阳部邪实，病势向外，因知之汗出而解；阴脉微下之而解，是阴部邪实，病势向里，用调胃承气汤之类下之，使里实外泄。病自痊愈。

【选注】　成无己：脉阴阳俱停，无偏胜者，阴阳气和也。经曰：“寸口关上尺中三处，大小浮沉迟数同等。此脉阴阳为和平，虽剧当愈。”今脉阴阳俱和，必先振栗汗

出而解，但阳脉微者，阳不足而阴有余也，经曰“阳虚阴盛，汗之则愈”。阴脉微者，阴不足阳有余也，经曰“阳盛阴虚，下之则愈”。

柯 琴：言未解，便有当解意。停者，相等之谓。阳脉微二句，承上之词，不得作三段看，太阳病阳浮而阴弱，是阳强也。今阳脉微，即是阴阳俱停，病虽未解，是已调和之脉，其解可知矣。脉但浮者为阳盛，必先烦而有汗。阳脉微者为阳虚，必先振栗而汗出。振栗是阴津内发之兆，汗出是阳气外发之征也。此阴阳自和而愈，可勿药矣。但阴脉微而阳脉仍浮，阳气重可知，与风寒初中之脉虽同，而热久汗多，津液内竭，不得更其桂枝汤，亦不得执太阳禁下定法矣。表病亦有因里邪而不解者，须下之而表自解。若欲下之，有踌躇顾虑之意。宜者，审定之词，以其胃不调而气不承，故宜之。此条是桂枝汤变局，阳已微须其自汗，阳尚存当知调胃，以太阳汗多，恐转属阳明。

周扬俊：此条经文仲景曲体病情，言之甚详。但其理最细，千载无人识得，故从来注者俱是隔靴搔痒。仲景于脉经问答中，明言脉大而浮数。如不战汗出而解。此言表邪虽盛而正气不虚者。若曾经发汗及吐下等。此阴阳和，故不战不汗而解。此言表里之邪尽去必自愈者，至脉浮数而微，病人身和而解，解有不同，但浮者濈然汗出而解。但数者欲食而解。脉微必大汗出而解，汗大出安有不先振栗者乎，此言邪气虽衰而正气大虚，非振栗则不能汗出也。阴阳二字犹云浮取沉取。停者，停匀也，亦即微字看，然不概言微而必言停者，邪气虽衰，尚留表里之半，其或入于阴，或出于阳，未可定也。既未可定，何以言必先汗出而解。盖邪气既衰正必渐复，此邪从外出，里之正也，故汗出欲解，必先振栗。必先二字，为振栗而下，即与欲自解者必先烦同义。若脉非俱停，而但阳脉微者，则里气安和而阳亦不复盛，汗出而解，更无疑也。然复加一先字，即里有微结，其津回肠润，又在言外也。但阴脉微者，阳既安和，总里有微结，略下即解，乃又缀入若欲下之句，正见即不下亦解，然大法自当急去其病，只一调胃足矣。如此看法，方顺理成章，庶有补于先圣之义。

程 琥：太阳病未解，其邪所着，不在于表，即入于里，表里之病，于阴阳之脉验之。脉经曰寸为阳，尺以前是也。今者，寸关尺之处，脉皆和平，是为阴阳俱停，乃正气将复，邪气欲去之兆也。然犹必先振栗乃得汗出而后解。由其人病久，元气虚，正与邪争故也。其不为振汗，邪无出者，但阳脉微，即为表邪盛也。法当汗之而解。但阴脉微，即为里邪实也，法当下之而解。盖此为太阳病，已入于胃腑，胃中郁热不能自消，故云欲下之，宜调胃承气汤。

徐 赤：太阳病久未得解，脉阴阳俱停，三部皆微也。正气虚而邪欲解，必振栗汗出者，所谓战汗而解也；是邪从表解也。若从里解其必振栗自下利可知矣。唯其三部皆微，故从表或从里未可定也。若但阳脉微，知必战汗而解，若但阴脉微知必振栗自下利而解。盖人身惟虚处客邪，亦惟虚处易出耳。若不自下而欲下之，则调胃承气和之而已，无事大攻也。

舒 诏：脉阴阳俱停是两无偏胜，邪欲解可知也。设见阳脉微者是表气虚，阴脉微

者，是里气虚。法当于发表攻里药中，兼扶正气，则俱得之矣。此病在太阳不在阳明，总不宜下，其理甚明。何得云阴脉微者，下之而解，大抵仲景之书，轶于兵火，后人不能得其真也。

吴 谦：太阳病未解，当见未解之脉，今不见未解之脉，而阴阳脉俱停，三部沉伏不见，既三部沉伏不见，则当见可死之证，而又不见可死之证，是欲作解之兆也。作解之兆，必先见振栗汗出而始解者，乃邪正交争作汗故也。但作解之脉，不能久停，脉之将出，必有其先者何，先于三部上下阴阳沉伏不见处求之也，若从寸脉阳部微微而见者，则知病势向外，必先汗出而解；若从尺脉阴部微微而见者，则知病势向内，必自下利而解，如不自下利，若欲下之以和里，宜调胃承气汤主之。由此推之，则可知如不自汗出者，若欲汗之以和表，宜桂麻各半汤主之也。

【讨论】 对"脉阴阳俱停"的看法有三：一均停，均匀调和之意。如成氏等多数注家持此观点；二脉微，如徐氏认为"脉阴阳俱停，三部脉微也"；三停止，沉伏之意。如吴谦等认为脉阴阳俱停为是"三部沉伏不见"。战汗时，正邪交争，正气郁极求伸，未能鼓邪外出以前，其脉大多不是阴阳均匀，而是沉伏现象为多，故以后者之见较为合理。

"振栗汗出"即是战汗。除本条外，104、154两条是少阳证误下后之战汗，113条是太阳证误下之战汗。"邪气外与正争则为战，战其愈者也；邪气内与正争则为栗，栗为甚者也"（《伤寒明理论》）。由此可见，振栗是人体既弱之阳，鼓起余勇，与邪气斗争，最后战胜疾病的表现。战汗虽可见于正气渐复，但多数是见于服药之后。

"但阳脉微者"句以下，前人注释见解不一，应进一步研究，不宜轻易否定之。

97．太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救① 邪风② 者，宜桂枝汤。

词解 ①救：驱散之意。

②邪风：即风邪。《内经》所谓虚邪贼风。

【释义】 本条示太阳中风的病机及证治。太阳中风的病机，12条称"阳浮而阴弱"，本条谓"荣弱卫强"。荣卫在正常时，是相互协调的。卫强，是指当风寒外袭时，卫气盛于外与邪相争，而见发热等亢奋现象。营弱，是说因卫气受邪，不能固外，则营卫功能失调，使营阴不能内守，而汗自出。这种情况，与卫气相对而言，叫做营弱。强谓邪气实，弱言正气虚。虚由汗出，强因邪阻。发热汗出和营弱卫强，总由邪风所致。故宜桂枝汤救邪风之所伤，邪风去则卫气和，汗出止则营自复，营卫调和，其病自愈。

【选注】 程 知：明伤风所以有汗之故也。卫得邪助故强，营无邪助故弱。以强阳乘弱阴则逼之而汗出矣。脉之所以阳浮阴弱也。故以桂枝解散在表之邪风。

程应旄：邪风者，四时不正之风也。邪风则不必脉尽浮缓，然太阳病之发热汗出证自存也。夫汗者荣所主，固之者卫。今卫受风邪，则荣为卫所并而荣弱矣，正气夺则

虚，故云弱也。卫受风邪，肌表不能固密，此亦卫之弱处，何以为强，邪气盛则实，故曰强也。荣虚而卫受邪，故津液失其所主与所护，徒随邪风外行而溢之为汗。然则荣之弱固弱，卫之强亦弱，凡皆邪风为之也。

尤 怡：此即前条卫不谐，营自和之意，而申其说。救邪风者，救卫气之为邪风所扰也。然仲景营弱卫强之说，不过发明所以发热汗出之故。后人不察，遂有风并于卫，卫实而营虚，寒中于营，营实而卫虚之说。不知邪气之来，自皮毛而入肌肉，无论中风伤寒，未有不及于卫者，其甚者乃并伤于营耳。郭白云所谓涉卫中营者是也。是以寒之浅者，仅伤于阳，风而甚者，并伤于营，卫之实者，风亦难泄。卫而虚者，寒犹不固，无汗必发其汗，麻黄汤所以去表实而发邪气，有汗不可更发汗，桂枝汤所以助表气而逐邪气。学者当分病证之有汗无汗，以严麻黄桂枝之辨，不必营卫之孰虚孰实，以证伤风中风之殊，且无汗为表实，何以卫虚，麻黄之去实，宁独遗卫，能不胶于俗说，斯为豪杰之士。

王更生：此又释阳浮阴弱之义，所谓卫强者，非真强也。邪气盛则实，故为强焉。汗出则营气夺故弱。邪风即风邪不必凿解。

章 楠：阳浮者，热自发。阴弱者，汗自出。由营弱卫强故也。弱者，因津液走泄而弱。强者，因风邪鼓动而强。所以欲救营阴而去卫分邪风者，宜桂枝汤，解肌以调营卫也。

【讨论】 本条为桂枝汤证的补充说明，借发热汗出来阐明中风证的病机是营弱卫强。而导致营卫不和的原因是风寒邪气的侵袭，但以风邪为主，此即"欲救邪风"之意。本条应与12、53、54条参看，借以全面理解桂枝汤证的病理机制。

98、伤寒五六日，中风，往来寒热①，胸胁苦满②，嘿嘿③不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。

小柴胡汤方

柴胡半斤　黄芩三两　人参三两　半夏半升（洗）　甘草（炙）　生姜三两（切）　大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。若胸中烦而不呕者，去半夏人参，加瓜蒌实一枚。若渴，去半夏，加人参合前成四两半，瓜蒌根四两。若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两。若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两。若心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两，若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈。若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半斤，干姜二两。

校勘 《玉函》首句"中风五六日，伤寒，往来寒热"，"硬"作"坚"，"心下悸"为"心中悸"。成本"嘿嘿"为"默默"。

词解 ①往来寒热：即发热与恶寒交替出现。

②胸胁苦满：苦，作动词用。即病人苦于胸胁满闷。

③嘿嘿：嘿，同默，表情沉默，不欲语言。

【释义】 伤寒或中风，五六日之久，出现往来寒热等证，是邪已传入少阳。

少阳证又称半表半里证。半表半里证的含义有二：①病已离太阳之表，未入阳明之里，病变部位既不在表，也不在里，而介于表里之间，出现寒热往来，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，口苦咽干目眩，脉弦者，称半表半里证。②少阳病是在太阳，阳明之里，三阴之表，表则二阳，故为半表，里则三阴，故为半里。赅言之，少阳病是介于阳经与阴经之间，三阳经为表，三阴经为里，故称半表半里。

少阳病病在肝胆及于脾胃，而少阳经脉循行太阳、阳明之间，并非循行于三阳与三阴之经间，所以半表半里证的含义应以前者为是。

少阳病是邪犯少阳，胆火上逆，枢机不利，影响脾胃所致。所谓少阳枢机是指少阳位于太阳、阳明之间，在两个阳经之中起着枢纽作用而言。其源于《素问·阴阳离合论》，就三阳经而言，"太阳为开，阳明为合，少阳为枢"。太阳为开，谓阳气发于外，为三阳之表；阳明为合，谓阳气蓄于内，为三阳之里；少阳为枢，谓阳气在表里之间，可出可入，宛如枢机。就三阴经而言，"太阴为开，厥阴为合，少阴为枢"。太阴为开，谓居阴分之表，厥阴为合，谓居阴分之里。少阴为枢，谓居阴分之中，开者主出，合者主入，枢者主出入之间。此即所谓"开、合、枢"之说。历代医家亦有用"开、合、枢"学说来解释六经病证的发病机制的。

邪犯少阳，经气不舒，邪正交争于半表半里之时，邪郁则寒，正胜则热，故往来寒热。热已而寒，寒已而热，谓之往来寒热，此为少阳病证的特殊热型，与太阳病证之发热与恶寒并见，疟疾的寒热交替，发有定时不同。少阳经脉下胸循胁，邪凑其经，故胸胁苦满。胆气犯胃及脾，气机不畅，升降失常，脾不升清，运化无权，则嘿嘿不欲饮食。胃失和降，胃气上逆，则喜呕。胆火扰心，则心烦。"胆者中精之腑，五脏六腑取决于胆，咽为之使，少阳起于目锐眦，少阳受邪，故口苦，咽干，目眩"（甲乙经）。邪热未入阳明之里，故苔薄白，然亦有黄白相兼或薄黄不燥之苔，弦少阳之脉。

总之，小柴胡汤的适应证当是：口苦咽干目眩，寒热往来，心烦喜呕，胸胁苦满，舌苔薄，胁下痛。在这五证中，但见一证便是，不必悉具。如刘栋云："凡柴胡汤正证中，往来寒热一证也，胸胁苦满一证也，默默不欲饮食一证也。心烦喜呕一证也。病人于此四证中，但见一证者当服柴胡汤，不必须其它悉具矣。"不过，默默不欲食，不能单独作为本汤适应证的标准，必须参考其它证候。

至于或然诸证，则非使用本方的必备证候，如邪郁胸胁，未犯胃腑，则烦而不呕；热邪伤津则口渴；肝胆气郁，横逆犯脾，故腹中痛，胁下痞硬与胸胁苦满病机相同，但证情更重；胆与三焦经脉相连，邪入少阳，三焦亦可为之阻滞，故令水道不利，水饮内停。饮邪凌于上则心悸；蓄于下，膀胱气化不利，则小便不利；不渴与身有微热，乃里和而表未解；咳因肺气不利。凡此，均系邪入少阳所致，虽非主证，亦可用小柴胡汤加

减治疗。

病在少阳，治宜和解少阳之小柴胡汤。

伤寒邪气在表者必渍形以为汗。邪气在里者，必荡涤以为利。其于不外不内，半表半里者，既非发汗之所宜，又非吐下之所对。当疏通调和而祛病邪，此即和解法。小柴胡汤为和解表里之方。柴胡为枢机之剂，其性轻清，主升散，味微苦，主疏肝，具有轻清升散又能疏泄的特点，有解表退热，疏肝解郁，升举清阳之功。黄芩其性清肃，泻实火，除实热，“能治热毒，骨蒸，寒热往来”（药性论）。少阳主枢，非柴胡不能宣通中外，阳明居中，非黄芩不能开泄蕴蓄。柴胡专主少阳往来寒热，黄芩专主阳明蒸热，故有柴胡去热不及黄芩之论。柴胡疏肝，使半表之邪，得从外宣，黄芩清火，使半里之邪从内而彻。清肌退热，柴胡最佳，然无黄芩不能凉肌达表，故云：“内热用黄芩，外热用柴胡，为和解要剂。”柴胡配黄芩，和解表里，透达郁热，为寒热往来之要药。半夏，燥湿化痰，降逆治呕，消痞散结，为止呕专剂，半夏配柴胡，其意义有二：一是半夏辛温善散，助柴胡治伤寒邪在表里之间，往来寒热；二是降逆止呕，有疏肝清热，和胃降逆之功。故云：半夏……小柴胡中虽能止呕亦助柴胡能主恶寒，……又助黄芩能去热，在表里之中，故用此有各半之意，本以治伤寒热，所以各半夏。”半夏有毒，生姜专制其毒，《伤寒论》中未及半夏制法，故凡方中有半夏，必多合生姜用之，不仅取其克制之义，又能增强止呕之力。人参主治一切气血津液不足之证。柴胡配人参，一以入和解中，人参大力居间，使外邪自不争而退舍，使药得力，一涌而出，而半表半里之邪退，一以补为泻，助生发之气，扶正达邪。柴胡人参，一方之中兼用无碍，且能相济；补气生津，拓出邪气，更为有力。甘草大枣益气调中。总之，小柴胡汤以柴胡疏解少阳，姜夏降逆止呕，人参补虚扶正，草枣养胃和中。能疏利三焦，调和脾胃，宣通内外，畅达气机，使邪从汗解，所谓“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”。

小柴胡汤的加减法：

心烦不呕去人参、半夏，加瓜蒌实——邪热聚于胸膈则心烦，胃气不逆则不呕，故不用半夏之降逆止呕。热聚故不用人参之甘温补虚，加瓜蒌实以荡涤胸中郁热。

若渴去半夏，加人参瓜蒌根——邪热伤津则口渴，故去半夏辛燥伤津，所谓“半夏能涤痰湿，即能耗津液”之意。加瓜蒌根以生津止渴。加人参四两半而重用之，人参甘润生津，既能抑制生姜之辛散以耗液，又能减低瓜蒌、黄芩之性凉而扶正达邪。

若腹中痛者，去黄芩，加芍药——肝气横逆，脾胃受伤，去黄芩之苦寒伤中，加芍药取芍药甘草汤之义以调和肝脾，缓急止痛。

若胁下痞，去大枣，加牡蛎——痰湿阻滞，故去大枣之甘腻壅气，即“去大枣之甘欲其行之捷”。加牡蛎化痰软坚散结，以柴胡补之去胁下硬。

若心悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓——水饮内停，上凌于心则悸，不得下输则小便不利。故加茯苓淡渗利水，黄芩亦有利水与止渴的作用，但证偏于虚，故用茯苓之

淡渗而不用黄芩之苦寒。

若不渴，外有微热者去人参加桂枝——津液未伤则不渴，表邪未尽则微热，故去人参之补气生津，加桂枝以解表邪。

若咳者，去人参大枣生姜加五味子——肺气上逆则咳，故去参枣姜之甘腻辛散，五味子收敛肺气。

【选注】 成无己：邪在表里之间，谓之半表半里，伤寒中风者，是或伤寒或中风，非伤寒再中风，中风复伤寒也。五六日，邪自表传里之时，邪在表则寒，邪在里则热，今邪在半表半里之间，未有定处，故往来寒热也。邪在表，心腹不满，邪在里，则心腹胀满，今言胸胁苦满，知邪在表里之间。邪在表，则呻吟不安，邪在里，则心烦。经云："阳之入阴则静"，嘿嘿出邪方自表入里，在表里之间也。邪在表则能食，邪在里不能食，不欲食者，未至必不能食，故亦为在表里之间也。邪在表则不烦不呕，邪在里则烦满而呕，烦而喜呕者，邪在表传里也。邪初入里，未有定处，所传不一，故有或见之证也。

伤寒邪气在表者，必渍形以为汗。邪气在里者，必荡涤以为利，其于不内不外，半表半里者，既非发汗之所宜，又非吐下之所对。是当和解则可矣。小柴胡为和解表里之剂也。柴胡味苦平微寒，黄芩味苦寒。《内经》曰：热淫于内，以苦发之，邪在半表半里则半成热矣。热气内传之不可，则迎而夺之，必先散热，是以苦寒为主，故以柴胡为君，黄芩为臣，以成彻热发表之剂。人参味甘温，甘草味甘平，邪气传里，则里气不治，甘以缓之，是以甘物为之助，故用人参甘草为佐，以扶正气而复之也。半夏味辛微温，邪初入里，则里气逆，辛以散之，是以辛物为之助，故用半夏为佐，以顺逆气而散邪也。里气平正，则邪气不得深入，是以三味佐柴胡以和里。生姜味辛温，大枣味甘温，《内经》曰：辛甘发散为阳，表邪未已迤逦，内传既未作实，宜当两解。其在外者，必以辛甘之物发散，故生姜大枣为使，辅柴胡以和表，七物相合，两解之剂当矣。

方有执：伤寒五六日中风，往来寒热，互文也。言伤寒与中风当五六日之时，皆有往来寒热，已下之证也。五六日大约言也。往来寒热者，邪入躯壳之里，脏腑之外，两夹界之隙地，所谓半表半里少阳所主之部位。故入而并于阴则寒，出则并于阳则热，出入无常，所以寒热间作也。胸胁苦满者，少阳之脉循胸络胁，邪凑其经，伏饮搏聚也。默，静也。胸胁既满，谷化消，所以静默，不言不需饮食也。心烦喜呕者，邪热伏饮搏胸胁者，涌而上溢也。或为诸证者，邪之出入不常，所以变动不一也。柴胡少阳之君药也，半夏辛温主柴胡而消胸胁满，黄芩苦寒，佐柴胡而主寒热往来。人参甘枣之甘温者，调中益胃，止烦呕之不时也。此小柴胡之一汤，所以为少阳之和剂欤。

柯 琴：此言非伤寒五六日而更中风也。言往来寒热有三义，少阳自受寒邪，阳气衰少，既不能退寒，又不能发热，至五六日，郁热内发，始得与寒气相争，而往来寒热之一也。若太阳受寒过五六日，阳气始衰，余邪未尽，转属少阳，此往来寒热之二也。风为阳邪，少阳为风脏，一中于风，便往来寒热，不必五六日而始见，三也。少阳

脉循胸胁，邪入其经故苦满，胆气不舒故嘿嘿。木邪犯土，故不欲饮食。相火内炽，故心烦，邪正相争故喜呕。盖少阳为枢，不全主表，不全主里，故六证皆在表里之间。仲景本意重半里，而柴胡所主，又在半表。故少阳证必见半表，正宜柴胡加减。如悉入里，则柴胡非其任矣。故小柴胡称和解表里之方。

寒热往来，病情见于外，若喜不欲，病情得于内。看喜苦欲等字，非真呕，真满，不能食也。看往来二字，见有不寒热时，寒热往来，胸胁苦满，是无形之半表。心烦喜呕，默默不欲饮食是无形之半里。或然七证皆偏于里，唯微热为在表，皆属无形。唯心下悸为有形，皆风寒通证。唯胁下痞硬属少阳，总是气分为病。非有实可据，故皆半表半里之治法。

少阳之气游行三焦而司一身腠理开合，血弱气虚，腠理开发，邪气因入，与正气相搏，邪正分争，故往来寒热，与伤寒头疼发热而脉弦细，中风两无关者，皆虚火游行于半表，故取柴胡之轻清微苦微寒者以解表邪。即以人参之微甘温者，预补其正气，使里气和而外邪勿得入也。其口苦咽干、目眩目赤、头汗、心烦等证。皆虚火游行于半里，故用黄芩之苦寒以清之，即用甘枣之甘以缓之，亦以提防三阴之受邪也。太阳伤寒则呕逆，中风则干呕。此欲呕者，邪正相搏于半里，故欲呕而不逆，胁居一身之半，为少阳之枢，邪结于胁，则枢机不利，所以胸胁苦满，默默不欲食也。引用姜半之辛散，一以佐柴芩而逐邪，一以行甘枣之泥滞。可以止呕者，即可以泄满矣。是方也，与桂枝汤相仿，而柴胡之解表逊于桂枝，黄芩之轻里重于芍药姜枣甘草，微行辛甘发散之常，而人参甘温，已示虚火可补之义。且去滓再煎之法，又与他剂不同，粗工恐其闭住邪气，妄用柴芩而屏绝人参，所以夹虚之证，不能奏功，反以速毙也。

程应旄：少阳无自受之邪，俱属太阳逼蒸而起，故曰伤寒中风，非寒伤少阳，风中少阳也。职司中枢，去表稍远，邪必逗延而后界此，故曰五六日。少阳脉循胸胁，在腹阴背阳两歧间。在表之邪入里为里气所拒，故寒往热来，表里相拒而留于歧分，故胸胁苦满，神识以拒而昏困，故默默。木受邪则妨土，故不欲食，胆为阳木而居清道，为邪所郁，火无从泄，逼炎心分故心烦，清气郁而为浊则成痰滞，故喜呕，呕则木火两舒，故喜之也。此则少阳定有之证。其之或之云云者，木体曲直，邪之所凑，凡表里经络之罅，皆随其虚而见之，不定之邪也。据证皆太阳经中所有者，特以五六日上见，故属少阳。

柴胡疏木，使半表之邪得从外宣，黄芩清火，使半里之邪得从内彻。半夏豁痰饮，降里气之逆。人参补内虚，助生发之气。甘草佐柴芩、姜枣助参夏通达荣卫，相须相济，使无内外而外解也。

徐大椿：太阳之寒热，寒时亦热，热时亦寒。往来者，寒已而热，热已而寒。此汤除大枣共二十八两，较今秤亦五两六钱零。虽分三服，已为重剂，盖少阳介于两阳之间，须兼顾三经，故药不宜轻，去滓再煎者，此方乃和解之剂，再煎则药性和合，能使经气相融，不复往来出入。古圣不但用药之妙，其煎法具有精义。按小此与桂枝二方，用处极多，能

深求其义，则变化心生矣。

章 楠：邪在少阳也。以少阳在半表半里，邪遏于阴则寒，出于阳则热，故往来寒热也。胸胁，皆少阳经脉所行之处。正当胃口，邪热壅盛，故满闷而默默不欲食。默默者，昏倦也。邪热扰而烦心。呕则气得暂宽，故喜呕也。其余诸证，或有或无，皆不可定。总由少阳经邪所变现，故以小柴胡汤为主治，又立随证加减之法也。

人身阳气，由肝胆而升，从肺胃而降，邪客少阳，则升降不利。柴胡味药气清，专舒肝胆之郁，以升少阳之气，黄芩味药苦降，凉而解热，同半夏从以肺胃散逆止呕。此三味通调阴阳以利升降之气也。人参甘草补中，姜枣调和营卫，则上下表里之气皆调达，故为少阳和解之主方。

黄元御：伤寒五六日又中风邪，此在太阳即风寒相感，桂麻各半证也。风寒在表，遏逼少阳经气，于是少阳病作。少阳经在太阳阳明之里，三阴之表，表则二阳，故为半表。里则三阴，故为半里。半表者，居二阳之下，从阳化气而为热。半里者，居三阴之上，从阴化气而为寒。人之经气不郁则不胜，郁则阳胜而生热，阴胜而生寒。经气郁迫，半表之里，欲发于外，而营气束之，不能透发，故闭藏而生表寒。半里之营，欲发于外，而卫气遏之，不能透发，故郁蒸而生里热。盖寒伤营则营束其卫而生表寒，及其营衰，则寒往而热又来矣。风伤卫则卫遏其营而生里热，及其卫衰，则热往而寒又来矣。一往一来，胜负不一，此所以往来寒热也。少阳经脉下胸贯膈，由胃口而循胁肋，病则经气郁遏而克戊土。戊土胀塞，遏胆经降路经脉壅阻，故胸胁苦满。戊土被贼，困乏壅塞，故嘿嘿不欲饮食。甲木既逆，相火上燔，而戊土升填，君火又无下济之路，是以心烦，胃土上逆，浊气不降，是以喜呕，或相火熏心，而胃木其逆，是以心烦而不呕。相火或刑肺，是以渴生，或土寒木燥，土木逼迫，是以腹痛。或经气盘塞而胁下痞硬或土湿木郁，心下悸动而小便不利，或肺津未耗而内不作渴。太阳未罢而身有微热。或胃逆肺阻而生咳嗽。凡此诸病，总是少阳中郁表里不和之故。小柴胡汤柴芩清半表而泄甲木，参枣温半里而补己土，生半夏降胃逆而止呕吐也。

沈灵犀：躯壳之表阳也，躯壳之里阴也。少阳主半表半里之间，其邪入而并于阴则寒，出而并于阳则热。往来寒热者，热已而寒，寒已而热，非如太阳之寒热，寒时亦热，热时亦寒也。胸胁为少阳之位，邪结聚于少阳，故胸胁苦满，木邪干土，故默默不欲食。心烦喜呕者木气上逆也。胸中烦而不呕，或渴者，少阳火邪也。木克土则腹中痛。木气填郁则胁下痞硬有痰饮则心下悸，有蓄饮则小便不利，或不渴。太阳之邪未尽，则有微热。肺有留饮则效。诸见证虽多，但各随人之气体不尽同也，然总则小柴胡汤之和法为主治而各随见证以加减之耳。

李彦师：按本条原本作伤寒五六日中风。当是伤寒中风五六日。细玩下条经义自知。此必传写之误。今改之。

伤寒中风，谓或伤寒。或中风也。五六日，阳去入阴时也。往来寒热，谓寒往热来，热来寒往也。太阳主表，阳明主里。太阳病，则恶寒发热。阳明病，则不恶寒反恶

热。今往来寒热者，此少阳半表半里症也。太阳病则胸满。阳明病则腹满。今胸胁苦满者，此少阳半表半里症也。太阳病则能食。阳明病则不能食。今默默不欲饮食者，此少阳半表半里症也。太阳病则无烦。阳明病则有烦。今心烦者，此少阳半表半里症也。太阳病则不呕。阳明病亦不呕。今喜呕者，此少阳半表半里症也。相火扰心则烦。客邪乘胃则呕。或胸中烦而不呕者，相火扰心，不乘胃也。或渴者，表热入里，消烁津液也。或腹中痛者，肝横乘脾也。或胁下痞硬者，三焦决渎失职，水气不利也。或心下悸者，水蓄上焦，心主不安也。小便不利者，水蓄下焦，膀胱不利也。或不渴，身有微热者，表病而里和也。或咳者，水气射肺，肺气上逆也。宜小柴胡汤，和解半表半里之邪也。

俞长荣：小柴胡汤的适应证当是：口苦咽干目眩为一证；寒热往来为一证；心烦喜呕为一证；胸胁苦满为一证；胁下痛为一证。在这五证中，但见一证便是，不必悉具。

本方主药柴胡，功能疏肝开郁，和解表里，为寒热往来要药；黄芩清火，使半里之邪从内而彻；半夏止呕除逆；人参补虚，助生发之气；甘草和中；姜枣调和营卫。所以，本方为热性病呈现寒热弛张或间歇热、自觉胸胁苦闷、胃部不适、心烦喜呕的主要方剂。即其它杂病，见有上述五大证之一者，亦可应用。

本论小柴胡汤方后，关于本方的加减法有："若心烦而不呕者，去半夏、人参，加瓜蒌实一枚；若渴，去半夏，加人参合前成四两半，瓜蒌根四两；若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两，若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两；若心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两；若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两；若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升，干姜二两"的记载。这些加减法在临证上有参考价值。柯琴曾说："先辈论此汤转旋在柴芩二味，以柴胡清表热，黄芩清里热也；卢氏以柴胡、半夏得二至之气而生，为半表半里之主治，俱似有理。然本方七味中，半夏、黄芩俱在可去之例，唯不去柴胡、甘草。当知寒热往来，全赖柴胡解外，甘草和中。"笔者很赞同柯氏的见解，认为小柴胡汤应以柴胡、甘草为主药，其它可以随证加减。

【讨论】"伤寒五六日中风"，各注家大多认为是伤寒或中风经过了五六日的意思。"五六日邪气自表传里之时，中风者，或伤寒至五六日也"（成无己），"伤寒五六日，经尽一周，气值厥阴，借其中见之少阳而转枢，伤寒如此，中风亦如此"（陈念祖），"此言非伤寒五六日而更中风也"（柯琴）。但是也有的注家如黄坤载认为是"伤寒五六日又中风邪"，应以前者为妥。

往来寒热的机制说法不一：成氏谓："邪在表则寒，在里则热，今在半表半里之间，未有定处，故往来寒热"；方氏认为"邪入躯壳之里，脏腑之外"，"所谓半表半里少阳所主之部位，故入而并于阴则寒，出而并于阳则热"，出入无常，所以寒热间作；黄坤载又谓："人之经气郁则阳胜而生热，阴盛而生寒。经气郁迫半表之卫，欲发于外而营气束之，不能透发，故闭藏而生半表寒。半里之营欲发于外而卫气遏之，不能透发，故郁蒸而生里热。盖寒伤营则营束其卫而生表寒，及其营衰则寒往而热又来矣。

风伤卫则卫遏其营而生里热，及其卫衰则热往而寒又来矣，一往一来，胜负不一，此所以寒热往来也。”众说纷纭，不甚确切。大多遵邪正相争，邪与阳争则热，邪与阴争则寒之说，此说亦不得要领，应进一步探讨之。

往来寒热是少阳病的特殊热型，是少阳病主证之一，但不是应用小柴胡汤必备的症状，因往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦咽干目眩等，但见一证便是，不必悉具。另外，少阳证亦有只发热而恶寒轻微或不恶寒者。

本条是少阳病的主证，但必须和264条、103条合参。

99．血弱气尽①，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下。正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食，脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也，小柴胡汤主之。服柴胡汤已，渴者属阳明，以法治之。

校勘 平治，赵本“故使呕也”下有“一云脏腑相连其病必下胸膈中痛”小字。“服柴胡汤已”以下《玉函》、成本析为另条。

词解 ①血弱气尽：气血不足，正气衰弱的意思。

【释义】 本条示少阳病的病机及转属阳明的证治。与98条有相互说明之处。“血弱气尽，腠理开，邪气因入”，是言人体气血不足时，阳气不能卫外为固，腠理不密，外邪内入。邪气与正气相搏，结于胁下。胁下为少阳所主的部位，少阳受邪，正邪交争而出现往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食等小柴胡汤证。

肝胆相连，脾胃相通，肝病及脾，故其痛必下，胆病及胃，故使呕逆，此即“脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也”之意，属小柴胡汤证，宜与小柴胡汤和解少阳。若服柴胡汤后，病不已而反渴者，此病不在少阳，已转属阳明，应以治阳明之法治之。少阳病本有或渴一证，今服汤已而口渴，且断之曰“属阳明”，可见必有阳明见证。

【选注】 成无已：人之气血随时盛衰。当月郭空之时，则为血弱气尽，腠理开疏之时也，邪气乘虚伤人则深。针经曰月郭空则海水东盛。人血气虚，卫气去，形独居，肌肉减，皮肤缓，腠理开，毛发残，腠理薄，烟垢落。当是时遇贼风，则其入深者，是矣。邪因正虚，自表之里而结于胁下，与正分争，作往来寒热，嘿嘿不欲饮食。痛下为自外之内。经络与脏腑相连，气随经必传于里，故曰其痛下，痛一作病。邪在上焦为邪高，邪渐传里为痛下。里气与邪气相搏，逆而上行，故使呕也。与小柴胡汤，以解半表半里之邪。

方有执：已，毕也，渴亦柴胡或为之一证，然非津液不足，水饮停逆则不渴，或为之渴，寒热往来之暂渴也。今服柴胡毕而渴，则非暂渴，其为热已入胃，亡津液而渴可知，故曰属阳明也。

柯 琴：柴胡汤有芩参甘枣，皆生津之品，服之反渴者，必胃家已实，津液不足以和胃也。当行白虎承气等法，仍用柴胡加减，非其治矣，此少阳将转属阳明之证。

徐大椿：此条申明所以往来寒热及不欲饮食下痛上呕之故。此因正衰邪入，脏腑相

牵所致。则立方之意可推动而知之矣。

顾尚之：胆附于肝而在膈下，故云脏腑相连，其痛必下。邪高，口苦，咽干，目眩也。痛下，腹中痛也。阳逆于上，阴滞于下，中焦阻塞不通故呕。

李翰岚：经络与脏腑相连，脏与腑亦以经络相连，邪循经络下行，由胸而胁，由胁而腹，今邪结于胁，再下则迫近肠胃，与肝脾等脏。脏腑之气，受其郁迫，流通不畅，则必见腹痛，腹在胁下，故曰脏腑相连，其痛必下。邪由高而下迫及腹部，其入由浅而深，虽然脏腑之气受高邪之压迫，而未必遽受邪之侵入也。

【讨论】 对"脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也"的理解，各家不一。成氏谓"邪在上焦为邪高，邪渐传里为痛下，里气与邪气相搏，故使呕也"，顾氏云："邪高口苦咽干目眩也，痛下，腹中痛也。"李氏云："经络与脏腑相连，邪循经络下行"，由胸而胁至腹，下迫肠胃肝脾等脏腑。病在肝胆，及于脾胃，肝脾不调则腹痛，胆胃不和则呕逆。腹在胁下，故曰"脏腑相连，……邪高痛下"。上述各家之论都从不同角度阐述了痛呕的病机，而后二者认识到痛呕均为少阳之邪所致，似较为妥切。

部分注家认为本条文理不相连续，疑有阙文。实际上，本条与上条密切相关，互相补充，进一步阐明了少阳病病因病机和转归，同时也述及了少阳病和阳明病的区别。两条相互行证融合贯通，仲师之意何等明确，岂有阙文之嫌。少阳病在肝胆，肝为甲木，胆为乙木，木能疏土，"土得木而达"。在生理上，肝胆之疏泄正常，是保证脾胃完成水谷的受纳腐熟运化等消化吸收的前提和条件。因此，在病理条件下，肝胆失于疏泄，必然横逆犯脾克胃而现肝脾不调之腹痛和胆逆犯胃之呕恶。这就是"脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也"的实质。

100．得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，手足温，医二三下之，不能食，而胁下满痛，面目及身黄，颈项强，小便难者，与柴胡汤，后必下重[①]，本渴饮水而呕者，柴胡不中与也，食谷者哕[②]。

校勘 成本"本渴饮水而呕者"作"本渴而饮水呕者"。

词解 ①后必下重：大便时肛门有重坠感。

②哕：即呃逆。

【释义】 本条示病人素虚，误下致变的柴胡疑似证。得病六七日，多为疾病转变之时，脉迟为寒，浮为气虚，弱为血少。恶风寒为表邪仍在。身不热而手足温是为系在太阴，病人气血素虚，感受风寒，邪入里而表未解之征。医见邪入，竟屡用攻下，诛伐无过，正气愈伤，脾胃益虚，则变证由生。脾胃阳虚，受纳无权，则不能食。脾胃气滞则胁下满痛。土虚木郁，疏泄失职，胆汁外溢则面目及身黄。是邪陷太阴，寒湿为患。脾不转输，水不下行，则小便难。颈项强为表犹未解。总为误下伤中而表仍未解之证，当以温中解表为治。若不察寒热虚实及表解与否，误以为胁下满痛，不能食是柴胡证，而与柴胡汤。柴胡汤虽为和剂，但方中黄芩，不免于苦寒，故服后必致脾虚气陷，虚寒

更甚而见下重之候。此段是言脾虚不可与小柴胡汤之例。口渴本为柴胡汤或有证之一，但"本渴欲水而呕"，"非为柴胡证之呕，乃胃虚饮停津不上承之故"，"先渴却呕者，为水停心下，此属饮家"，故不得与小柴胡汤，不可不识。水饮病若误与柴胡汤，不唯饮水作呕，且脾胃将败，必进而为食谷作哕之证。此段言水饮病亦不可与小柴胡汤之例。

【选注】 成无已，得病六七日，脉迟浮弱，恶风手足温，则邪气在半表半里未为实，反二三下之，虚其胃气，损其津液，邪蕴于里，故不能食而胁下满痛。胃虚为热蒸之，熏发于外面目及身悉黄也。颈项强者，表仍未解，小便难者，内亡津液。虽本柴胡汤证，然以里虚，下焦气涩，而小便难。若与柴胡汤又走津液，后必下重也。不因饮水而呕者，柴胡汤证。若本因饮而呕者，水停心下也。《金匮要略》先渴却呕者，为水停心下，此属饮家。饮水者水停而呕，食谷者物聚而哕，皆非小柴胡汤所宜，二者皆柴胡汤之戒，不可不识也。

王肯堂：不欲饮水而呕者，柴胡证也。若因水而呕者，水停心下也。或云下重渴欲饮水，呕者，五苓加茵陈蒿汤。

张志聪：此节总论太阴阳明之气虚者，柴胡不中与也。盖中焦之气，本于下焦所生，如土气虚败而与小柴胡汤，则拔其根气而元神将惫矣。得病六七日，太阳之气当来复于肌表，脉迟，里虚也。浮为气虚，弱为血弱。脉迟浮弱里之气血虚也。恶风寒，表之气血虚也。手足温者，系在太阴也。太阴篇曰伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴。后凡言手足温者，俱仿此也。医二三下之，则大伤其中土矣。不能食者，中焦之气虚也。胁下满痛者，生阳之气逆也。面目及身黄者，太阴湿土之虚黄也。颈项强者，太阳之气虚也。小便难者，脾不能转输其津液也。夫里气微急，急当救里，与柴胡汤启生气之根源，则地气虚陷而后必下重。太阴之土气将败矣。本渴饮水而呕者，阳明胃气虚也。入胃之水谷，亦借下焦之生气以温蒸，故胃气虚者，柴胡不中与也，若再启其根源，则食谷不化而发哕逆，而阳明土气将败矣。嗟嗟，后人皆以小柴胡汤为伤寒和解之剂，不知柴胡半夏启下焦之生阳，黄芩彻太阳之表热，生姜散阳明之胃气。元阳之气，发源在下，根气虚者，误用此汤，是犹揠苗助长，鲜不败矣。

柯　琴：此条是柴胡疑似证。而非柴胡坏证。似少阳而实太阴坏病。得一证相似处，大宜着眼。

程　知：后言柴胡证，但见一证便是。此更言胁下满痛，亦不宜柴胡者，以为戒也。

吴　谦：得病六七日，少阳入太阴之时也，脉迟，太阴脉也。脉浮，太阳脉也。恶风寒，太阳证也。手足温，太阴证也。医不以柴胡桂枝汤解而和之，反二三下之，表里两失矣。今不能食，胁下满痛，虽似少阳之证，而实非少阳证也；面目及身发黄，太阴证已具矣；颈项强，则阳明之邪未已也；小便难者，数下夺津之候也。此皆由医之误下，以致表里杂揉，阴阳同病，若更以少阳胁下满痛之一证，不必悉具，而误与柴胡汤，则后必下重，是使邪更进太阴也，虽有汤证，乃系数下夺津之渴，其饮水必哕，亦

非少阳本证之呕，缘误下所致，故柴胡不中与也。

章　楠：脉迟浮弱恶风寒者，其人阳虚表邪未罢也。手足温者，脾胃本和，二三下之气伤不能食。表邪陷入少阳而胁下满痛，颈项强。小便难者，三焦气窒，水道不行，故郁而发黄。只可与柴胡汤转少阳之枢，其枢虽转而水气下坠，则必后重。皆因二三下之故也。若本渴而饮水呕者，是为水逆。故亦小便不利，当用五苓散，柴胡不中与也。其脾胃大伤，故食谷者哕。哕者空呕也。后世或以呃逆为哕。如果病气阻而无害。若久病呃逆，是胃气欲绝之候也。

【讨论】　注家对本条的解释分歧较大。有的认为是邪气在半表半里，里未实而误下；有的认为是表证兼里虚；也有的认为下前纯属里虚者。对于胁下满痛的认识亦不尽相同，或为少阳邪气乘虚内陷，或为脾虚气滞。而目及身黄者，有的谓寒湿为患，有的却认为是湿热酿成。但总的精神都是"从"柴胡疑似证来认识的。明确指出太阳表证兼里气虚寒和水停而呕者，均应忌用柴胡汤。不宜囿于"有柴胡证，但见一证便是，不必悉具"之说而妄施柴胡汤。

101．伤寒四五日，身热恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴者，小柴胡汤主之。

校勘　《脉经》《千金翼》"身热恶风"作"身体热"。

【释义】　本条示三阳证见，治从少阳。伤寒四五日是病邪向里传变之时。出现身热恶风，颈项强，属太阳表证；胁下满，属少阳半表半里证；乃手足热也，病人自觉其热而非按而得之，手足温而渴，属阳明里证。三阳证见，治从少阳，以小柴胡汤和解少阳，使枢机运转，上下宣通，内外畅达，使太阳之邪得从外解，阳明之热得从里解。

【选注】　方有执：身热恶风，太阳表也。颈项强，有阳明也。胁下满，少阳也。然则三阳病俱见矣。手足温而渴者，邪凑半表半里而证见也。夫以三阳俱见病，而独从少阳之小柴胡以治者，太阳阳明之邪微，少阳近里而里证见，故从少阳一经和，而三善则皆得也。

程应旄：伤寒四五日，疑邪之逗留者尚未久，然视其表，已非全表矣。恶风是表，而身热恶风，较发热恶风已近里一层。项强是太阳，而颈项强较头项强痛，自是低一步，况更有本经胁下满一专证以验之；知离表之邪，已抵于少阳之外界，但于手足温而渴之中，夹有口苦咽干目眩之半里证而来，经邪欲随热而化火，此其兆矣。又何待往来寒热等之悉具，而小柴胡汤始可主也。

钱　潢：身热恶风项强，皆太阳表证也。胁下满，邪传少阳也。手足温而渴，知其邪未入阴也。以太阳表证言之，似当汗解。然胁下已满，是邪气已入少阳。仲景原云，伤寒中风有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。故虽有太阳未罢之证，汗之则犯禁例，故仍以小柴胡汤主之。但小柴胡汤当从加减例用之。太阳表证未除，宜去人参加桂枝，胁下满当加牡蛎，渴则去半夏加瓜蒌根，为是。

章　楠：身热恶风者，表邪未罢也。颈项强，胁下满，手足温而渴者，邪入少阳，略

兼阳明也。故从少阳和解，以小柴胡汤主之。盖阳明在前，少阳在侧，太阳在后，前为颈，后为项，故太阳则项背强，少阳则颈项强，以其在侧面兼前后故也。

李荫岚：伤寒四五日，邪传三阴之时，而不见三阴之证，身热恶风，颈项强，太阳之证未罢也。胁下满，少阳之邪又结也。邪在表，手足当热，今邪入结于表里之间，阻其经热，故手足温。少阳已近于里，最易化热，热灼津液，木火乘胃，故曰手足温而渴也，邪在太阳、少阳，依少阳论治，故主以小柴胡汤也。

【讨论】 注家对本条认识不一：方氏认为三阳同病；钱、程二氏认为太少并病。诸家主张不无理由。对颈项强属何经意见不一，故有的主张是三阳见证，有的却说是太少并病。实际上，颈部的经脉分布，由前至后为足阳明胃经，手阳明大肠经，手太阳小肠经，足少阳胆经和手少阳三焦经。足太阳膀胱分布于项后。可见颈项部有太阳、阳明和少阳三经分布。因此本条应以方氏之三阳证见为要。

102．伤寒，阳脉①涩，阴脉②弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不瘥③者，小柴胡汤主之。

小建中汤方

桂枝三两（去皮）　甘草二两（炙）　大枣十二枚（擘）　芍药六两　生姜三两（切）　胶饴一升

上六味　以水七升，煮取三升，去滓，内饴，更上微火消解，温服一升，日三服。呕家不可用建中汤，以甜故也。

校勘　成本"急痛"下有"者"字，"小柴胡"上有"与"字。《玉函》"者"作"即与"二字。

词解　①阳脉：指浮取；
②阴脉：指沉取；
③不瘥：谓病不愈。

【释义】 本条为少阳兼里虚，宜先补后和为治。伤寒，脉浮取而涩，为气血不足。沉取为弦主病在少阳，又主痛证。腹中急痛而见此脉为脾胃阳虚，土衰木横所致。腹中急痛之里虚为甚故先与小建中汤调和气血，建中止痛。服药后腹痛虽愈，而少阳证不瘥者，再用小柴胡汤和解少阳。

少阳证而兼腹痛，原有小柴胡去黄芩加芍药之意，其病以少阳为主，故治从少阳，仅加芍药以和脾缓解止痛。本条之腹痛以中虚为主，少阳之邪居次。治疗重在建立中气，故用小建中汤温中健脾，调补气血。健中者，温健中脏之谓。气血生成于水谷，而水谷转输于脾胃，故中气旺，则化源充足，气血流行。又中者四运之轴，阴阳之机，故中气健，则阴阳相循，如环无端，不极于偏，不失其平。是故求气血之旺，阴阳之和，必于中气，而求中气之立必以建中，本方以为桂枝汤倍芍药加饴糖而成。稼穑作甘，"脾欲缓急食甘以缓之。胶饴、大枣、甘草之甘以缓中也"。故以"补脾精化胃气、生津、养血、缓里急、止腹痛"之饴糖为主药而甘温建中。合甘草、大枣补脾益胃，助其建中

之力。倍用芍药，酸甘化阴以滋阴养血。桂枝、甘草、生姜辛甘化阳以益阳气。以甘酸辛味和合成方；辛甘合化而生阳（气），酸甘相助而生阴（血）。共奏温中健脾，平补阴阳，调和气血之功。本方与桂枝汤仅一味之差而功用却大相径庭，桂枝汤以桂枝为主，发汗解表。本方以饴糖为主，甘温建中，开后世甘温除热，补中益气之先河。

【选注】 成无已：脉阳涩阴弦，腹中急痛者，当作里有虚寒治之，与小建中汤温中散寒。若不瘥者，非里寒也，必由邪气自表之里，里气不利所致，与小柴胡汤去黄芩加芍药以除传里之邪。

脾者土也，应中央处四脏之中为中州。治中焦生育营卫，通行津液，一有不调则营卫失所育，津液失所行，必以此汤温建中脏，是以建中名焉。胶饴味甘温，甘草味甘平。脾欲缓，急食甘以缓之。建脾者必以甘为主，故以胶饴为君，甘草为臣。桂辛热，辛散之润也，营卫不足，润而散之。芍药味酸微寒，酸收也，泄也，津液不逮，收而行之。是以桂芍为佐。生姜味辛温，大枣味甘温，胃者卫之源，脾者营之本。黄帝针经曰营出中焦，卫出上焦是矣。卫为阳不足者，益之必以辛。营为阴不足者，补之必以甘。辛甘相合，脾胃健而营卫通，是以姜枣为使。或谓桂枝汤解表而芍药数少，建中汤温里而芍药数多。殊不知二者，远近之剂，皮肤之邪为近，则制小其服也。心腹之邪为远，则制大其服也。内经曰近而奇偶，制小其服，远而奇偶，制大其服，此之谓也。

方有执：阳主气，涩主痛，阴主血，弦主急，投以小建中者，求之于益阴而和阳也。不瘥则不对可知矣。小柴胡汤者，少阳之主治也。盖少阳属木，其脉弦，木盛则土受制，故涩而急痛也。然则是治也伐木以救土之谓也。

小建中汤者，桂枝汤倍芍药而加胶饴也。桂枝汤扶阳而固卫，卫固则营和。倍芍药者，酸以收阴，阴收则归附也。加胶饴者，甘以润，土润则万物生也，建宜法也。宣法惟中，不偏不党，王道荡荡，其斯之谓乎。

喻 昌：阳脉涩，阴脉弦，浑似在里之阴寒，所以法当腹中急痛，故以小建中之缓而和其急。腹痛止而脉不弦涩矣。若不瘥，则弦为少阳之木脉，而涩乃汗出不彻，腹痛乃邪欲传太阴也，则用小柴胡汤以和阴阳，为的当无疑矣。

吴 谦：伤寒脉得浮涩，营卫不足也。脉得沉弦，木入土中也。营卫不足则表虚，木入土中则里急。惟表虚里急，腹中急痛，所以先用小建中汤，以其能补营卫兼缓中急，则痛可差也。或不瘥，必邪尚滞于表，知涩为营卫不通弦为少阳本脉，故与小柴胡汤，按法施治也。成无已去黄芩加芍药，疏外调中，其说甚是。

舒 诏：阳脉涩，阳虚也。阴脉弦，阴盛也。阳虚阴盛，故法当腹中急痛，宜用术附姜桂以助阳御阴，小建中汤不中与也，小柴胡汤更不合理。

章 楠：寸部，浮部为阳，尺部沉部为阴。阳脉涩者，气虚而滞也。阴脉弦者，血虚而寒也。故当腹中急痛。先与小建中，辛甘助阳，酸甘和阴，以通血脉。若不瘥者，其弦脉少阳之邪，故与小柴胡汤升发少阳，且以人参可助气，余皆调和阴阳之药也。

【讨论】 方喻各家认为服小建中汤不瘥是方不对证，证非虚寒，故改用小柴胡汤

以祛少阳之邪为正法。此说和条文原意不合。如果说阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤是药不对证，不仅《伤寒论》中无此治例，那么《金匮》"虚劳里急，悸衄腹中痛……，小建中汤主之"，岂不是也差了吗？舒氏则认为"小建中不中与也，小柴胡更不合理"，以上两种观点均不可从。吴谦等认为涩弦为营卫不足，木旺则克土，证属少阳兼里虚寒，里虚为急，故先与小建中汤，后与小柴胡汤，正符合表里同病，里虚先救里，后治表的原则，此说甚是。

103．伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。

校勘 《玉函》"有柴胡"作"小柴胡"。《玉函》、赵本等将本条与下条合为一条。

【释义】 本条示柴胡汤的使用方法。往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕，嘿嘿不欲食，口苦咽干，目眩为小柴胡汤主证。"伤寒中风，但见一证便是，不必悉具"。说明少阳证，只须见到一部分主证，即可使用小柴胡汤，不必主证具备。其它或有证，如胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛等更勿须悉具了。

【选注】 成无己：柴胡证是邪气在表里之间也。或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸小便不利，或不渴身有微热，或咳，但见一证便与小柴胡汤治之，不必待其证候全具也。

汪 琥：伤寒中风者，谓或伤寒或中风不必拘也。柴胡证者，邪入少阳，在半表半里证也。但见一证，谓或口苦，或咽干目眩，或耳聋无闻，或胁下硬满，或呕而不能食，往来寒热等，便宜与柴胡汤。故曰呕而发热者，小柴胡汤主之。不必待其证候全具也。

郑重光：有柴胡证，但见一证便是，不必悉具者，言往来寒热是柴胡证。此外兼见胸胁满硬，心烦喜呕及诸证中，凡有一证者，即是半表半里，故曰呕而发热者，小柴胡汤主之。因柴胡为枢机之剂。风寒不全在表，未全入里者皆可用，故证不必悉具。而方有加减法也。至若柴胡有疑似证，不可不审者，如胁下满痛，本渴而饮水呕者，柴胡不中与也。及但欲呕，胸中痛微溏者，亦非柴胡证，此等又当细为详辨者也。

张锡驹：此申明首节之义，言无论伤寒中风，凡有柴胡汤证，但见一证便是，不必诸证之悉具也。恐人误认伤寒五六日而复中风，又恐人误认诸证之兼备，故于此又复明也。

李荫岚：柴胡证，即前云往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，胁下痞硬，心下悸，及少阳病所云之口苦咽干目眩，耳聋，脉弦细等证是也。但见一证，即可以小柴胡汤治之。以少阳主枢，无论伤寒中风，虽证兼三阳，亦可以少阳论治，由此推之，如证兼三阴，即可从少阴论治，此大法也。

朱鸿渐：按往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕为柴胡证之提纲。伤寒表病，柴胡证甚多，不必传自少阳，如见此证。凡太阳经病，涉于腠理者，即现出柴胡诸证，故曰但见一证便是，不必悉具。其用小柴胡汤，实欲借枢转以达太阳之气，非专治少阳也。后人必以

柴胡等证移入少阳篇中，犹未审三阳在经之病，皆统于太阳一经之意也。

【讨论】 对本条的认识注家们略有分歧，成氏认为柴胡证是指或有证，郑氏认为是往来寒热。张、汪二氏认为凡98条所述之主证，但见一证即可。李荫岚认为是98条和284条所述之主证，但见一证即可与小柴胡汤。朱氏认为是太阳经病而现柴胡证，用小柴胡汤欲借枢转以解太阳之表。应以李氏之见为确，但见一证，是指主证而言，或有证，必须在主证已见的基础上，但见一部分，方得用小柴胡汤。否则，不见主证，但见一或有证，便用小柴胡汤治疗，是不够全面的。

104．凡柴胡汤病证而下之，若柴胡汤证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振①，却发热汗出而解。

校勘 "病""若"《玉函》《千金翼》均无。赵本"却"后"发热"前有"复"字。

词解 ①蒸蒸而振：蒸蒸，内热貌，气从内达邪从外出，则发生振栗之状，是形容战汗之象。

【释义】 本条示少阳误下后服柴胡汤的机转。病在少阳，当以小柴胡汤和解之，而反误用下法。若正气不支，则下后必变生他证。如正气尚旺，下后柴胡证仍在，尚可再用小柴胡汤和解之。服汤后，正气得药力之助，使正气充奋，故在邪正交争，邪尚未却时，必见蒸蒸而振，及至正胜邪却时，遂发热汗出而解。这一病解过程，称之为战汗。

【选注】 成无已：邪在半表半里之间为柴胡证。即未作里实，医便以药下之。若柴胡证仍在者，虽下之不为逆，可复与柴胡汤以和解之。得汤邪气还表者，外作蒸蒸而热，先经下里虚，邪气欲出，内则振振然也。正气胜，阳气生，却复发热汗出而解也。

钱　潢：蒸蒸者热气从内达外。如蒸炊之状也。邪在半里不易达表，必得气蒸肤润。振战鼓栗而后发热汗出而解也。

张锡驹：此又明柴胡证之从内而外之义也。夫病涉于枢，原有外出之机，一转即出。故虽下之而其证仍在不罢也。复与柴胡汤，气即外出，故必蒸蒸而振，却复发热汗出而解也。蒸蒸者，热退而复发，蒸蒸然而外出也。振，动也，以下之后，伤其中焦之津液不能作汗，故必振栗汗出而解也。

尤　怡：柴胡证不应下而反下之，于法为逆，若柴胡证不罢者，仍宜柴胡汤和解，所谓此虽已下之不为逆也。蒸蒸而振者，气从内达，邪从外出，有战胜之义焉，是以发热汗出而解也。

章　楠：少阳证误下，则元气伤而邪不解。幸其无他变，在柴胡证不罢者，复与柴胡汤和解。盖以人参助元气，余皆通调升降之药，故能使阳气旋复，蒸蒸而振，发热汗出而解也。

【讨论】 在疾病过程中，不论误治与否，有先证则有是病而用是药。证不变方亦不变。"故凡误治而本证未罢，仍用本证之方。他经尽同，不独柴胡证也"，徐氏之言可谓一语破的。

本证之汗为战汗，战汗是振栗而后汗出之证，为邪正交争的一种表现。邪气外与正

气争则为战，邪气内与正气争则为栗。战者正气胜，栗者邪气胜。战汗之后，汗出热退，脉静身凉，是邪祛正安，为顺；若汗出热不减，烦躁脉大，为正不胜邪，甚则四肢厥逆，冷汗淋漓，乃元气将脱之危候。

105．伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。

【释义】 《伤寒论》中所载悸烦的原因不一，但总的不外虚实两端；如小柴胡汤证之心烦喜呕或胸中烦而不呕，栀子豉汤证之心中懊侬，热扰胸膈之烦；调胃承气汤之阳明病不因吐下而烦等为悸烦之实者。本条之悸烦则属于虚。与"伤寒脉弦细，头痛发热者属少阳。不可汗，汗之则谵语，胃不和则烦而悸有别。大抵先烦而后悸者是热，先悸而后烦者是虚也（王肯堂）。阳气虚悸，阴血虚则烦，伤寒二三日，未经汗下而见心悸而烦者，此必中气不足，气血双亏，复被邪扰所致。

脾为后天之本，气血生化之源。今脾气虚弱，化源不足，气血衰少，心无所主，血脉不充。血之运行，赖心气之推动，亦须脾气之统摄。由脾之虚而致之心之虚，则心脾两虚，气虚血弱，心失所养，阴阳俱虚，故心悸而烦，虚怯少气，神疲肢倦，脉虚无力。土虚木贼，肝脾不调，中阳不振，则腹中急痛，喜热喜按，脉沉弦。若阳损及阴，阴不能与阳相维系，则阳虚上泛而或有手足烦热，咽干口燥等证，即《金匮要略》："虚劳里急，悸、衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之"之意。本证之心悸系脾气虚弱，气血不足，心失所养所致，脉虚而无结代之象。与炙甘草汤证之心阴阳俱虚而心动悸，脉结代不同。故用建中汤建中扶脾，扶正以驱邪，里气和则表自解。

【选注】 成无己：伤寒二三日，邪气在表，未尝传里之时，心中悸而烦，是非邪气搏所致。心悸者，气虚也。烦者，血虚也。与小建中汤先健其里。

张志聪：伤寒二三日，乃阳明少阳主气之期，心中悸而烦者，胃络上通于心，少阳三焦与心包相合。心血虚而悸烦也。病气入于心主之血分，故宜小建中汤主之。

吴 谦：伤寒二三日，未经发汗，即心悸而烦，必其人中气素虚，虽有表证，亦不可汗之。盖心悸阳已微，心烦阴已弱，故以小建中汤先建其中，兼调营卫也。

魏荔彤：建中者，治其本也。与建中后，徐审其表，则仍当发汗，以中州既健，虽发汗亦不致亡阳矣。审其传里，则应下之。以中州既健，虽下阳亦不致陷矣。所谓急则从标，而缓则从本也。

尤 怡：伤寒里虚则悸，邪搏则烦。二三日悸而烦者，正气不足而邪欲入内也。是不可攻其邪，但与小建中温养中气，中气立则邪自解，即不解而攻取之法，亦可因而施矣。仲景御变，三法如此。谁谓伤寒非全书哉。

沈灵犀：心中悸而烦者，系阳内虚而心悸，阴气内虚而心烦也。则悸而烦，其为虚烦可知，故用建中汤以补心脾之气而建其中，使邪不易入也。

李荫岚：心合脉而司血运，然血之运行，荣卫之力也。荣为阴液，而行于脉中，荣

不足则心悸，卫为阳津，而行于脉外，不足则生烦。今伤寒二三日，邪应在表，而心悸而烦者，以荣卫虚而邪气得以内乘也。小建中汤即桂枝汤之变制。但桂枝汤攻专解肌以散邪，故君桂枝，以辛胜也。小建中汤攻专缓中以补虚，故用桂枝汤重加胶饴，以甘胜也，是益虚而兼能解表之法也。

李彦师：伤寒二三日，阳明少阳症不见者，为不传也。今伤寒二三日，无阳明少阳症，则邪不传可知。夫膀胱为先天之巨阳，主外。心为阳中之太阳，主内。心中悸者，太阳不长，心气内洞也。烦者，邪气外传，正气内拒也。宜小建中汤，以内安中气，外振表邪，则愈也。

【讨论】 本条是既有表证，复兼里虚，故不管表解与否，总以救里为急。中气健则营卫和，心脾旺则气血足，正气健旺，自能驱邪，则不解表而表自解。中州既健，虽汗而不致亡阳，虽下而不致阳陷。对里虚而兼外感者，即扶正以祛邪也。

小建中汤为甘药主剂，稼穑作甘，故有缓中补虚之功。102条的阳脉涩，阴脉弦，腹中急痛为病在肝脾，本条之悸而烦为病在心脾。皆用小建中汤治之而愈。可见甘药之用，可资养脾胃，生长营血，是以肝得之而木气疏和，心得之而火用修明，故小建中汤均能应手取效。

106．太阳病，过经[1]十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤；呕不止，心下急[2]，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈。

大柴胡汤方

柴胡半斤　黄芩三两　芍药三两　半夏半升（洗）　生姜五两（切）　枳实四枚（炙）　大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，温服一升，日三服，一方，加大黄二两。若不加，恐不为大柴胡汤。

校勘 《玉函》《外台》“反”作“及”字。《千金翼》《脉经》“仍”作“续”字。赵本“小柴胡”下无“汤”字。《玉函》《脉经》《千金翼》“呕不止心下急”作“呕止小安”，且“心下急”下有“其人”二字。赵本“心下急”下有“一云呕止小安”小字。成本“大柴胡”下无“汤”字。

大柴胡汤方中，柴胡《千金翼》作“八两”，半夏《外台》作“水洗”，生姜《玉函》作“三两”，大枣《外台》作“十三枚”。

词解 ①过经：病邪从一经传到另一经谓之过经。

②心下急：心下，指胃上脘部；急，有窘迫之势。心下急是指胃脘部有急迫不快，甚至拘急疼痛的感觉而言。

【释义】 太阳病的传变不外少阳、阳明两途。传入阳明，当清当下，云“反二三下之”，知未传阳明。未传阳明即传少阳。过经十余日，病在少阳，误用下法，虽下而邪未内陷，故后四五日，柴胡证仍在。“凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴

胡汤"，故仍先用小柴胡汤和解少阳。

若服小柴胡汤后，少阳病不解，邪气留积于里，化燥成实，则由呕变为呕不止，胸胁苦满变为心下急，心烦变为郁郁微烦。其病既有少阳之半表半里，又兼有阳明之里实。总为少阳误下，邪热内传阳明，而成少阳兼阳明里实之证。

少阳未解固不可下，然兼阳明里实又不得不下。无大实大满，燥实而坚，非承气峻下之所宜。必以轻缓之品以攻下。大柴胡汤和解通下并用，为下剂之缓。故用小柴胡汤与小承气汤合方加减而成。里气不虚，则小柴胡去补气之参草以免缓中留邪。里实轻微，故用小承气汤减大黄之半，并去厚朴之消胀，旨在和解之中，加下药以微利之。方中柴胡升清阳而散外邪，大黄降浊阴而泄里实，一升一降，胆胃同治，升清降浊，则少阳之邪、热微，阳明之里实去。折热之剂必以苦，大热之气必以寒，故用柴胡配黄芩和解少阳邪热。柴胡疏肝解郁，芍药敛阴和营，一散一敛，疏肝和血，缓急止痛。柴胡升清，枳实下气，两者相合，升清降浊，和肝脾而调气机。大黄攻泄里实合枳实行气消痞以荡涤阳明热结，姜夏降逆止呕，本证邪热未全入里，故不用大量硝黄峻下，而取大黄之量只及承气之半，意在轻下。此和解少阳，微通里实，少阳兼阳明两解之剂。

【选注】 喻 昌：过经十余日，而不知太阳证犹未罢，反二三下之，因而致变多矣。后四五日柴胡证仍在，未有他变，本当行大柴胡两解表里，但其人之邪，屡因误下而深入，既非大柴胡下法所能服，故必先用小柴胡提其邪出半表，然后仍用大柴胡，始合法也。

柴胡大黄之药，升降同剂，正见仲景处方之妙，柴胡升则散外邪，大黄降而泄内实，使病者热退气和而自愈。

周扬俊：大柴胡总以少阳为主治而复有里者也。外邪未解，既不可治内，而里证已具，复不可专外，故于和之之中加下药微利之。用枳实大黄苦寒以泄阳明之热也。易甘草以芍药者。烦郁非甘所宜，故以收者滋肝，何者？胆附于肝，荣肝而烦可解也。仲景于太阳经入膀胱腑证，则有五苓散，少阳兼阳明腑证，则有大柴胡汤，皆两解表里之法也。

汪 琥：此条系太阳病传入少阳，复入于胃之证。太阳病过经十余日，知其时已传入少阳矣。故以二三下之为反也。下之而四五日后更无他变。前此之柴胡证仍在者，其时纵有可下之证，须先与小柴胡汤以和解半表半里之邪。如和解之而呕止者，表里气和为已解也。若呕不止，兼之心下急，郁郁微烦。心下者，正当胃腑之中。急则满闷已极，郁烦热结于里，此为未解也。后与大柴胡汤，以下其里热则愈。

陈念祖：少阳为阳枢，少阴为阴枢，其气相通。太阳过经十余日为少阴主气期，医反二三下之，逆其少阴之枢机。后四五日，乃十五六日之间，再作经而又当少阳主气之期。太阳之气，不因下陷，仍欲从枢而外出，故柴胡证仍在者，先与小柴胡汤以解外。若呕不止，是太阳之气不从枢外出，而从枢内入，欲于君臣之分。外有心下满急之象病，内有郁郁微烦之病情者，为未解也。与大柴胡汤下之，下其邪气而不攻其大便则愈。

此方本无大黄，所云结热非实热也。下解其热，非导其便也，小柴胡治半表之虚，

此治半表之实，即小柴胡汤之翼也。

尤　怡：太阳病过经十余日，而有柴胡证，乃邪气去太阳之阳明而复之少阳也。少阳不可下，而反二三下之，于法为逆。若后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤。所谓柴胡汤病而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡是也。若服汤已，呕不止，心下急，郁郁微烦者，邪气郁滞于里，欲出不出，欲结不结，为未解也，与大柴胡以下里热则愈，亦先表后里之意也。

大柴胡有柴胡、生姜、半夏之辛而走表。黄芩、芍药、枳实、大黄之苦而入里，乃表里兼治之剂。而此云大柴胡下之者，谓病兼表里，故先与小柴胡汤解之，而后与大柴胡下之耳。

章　楠：过经十余日者，太阳之邪过于少阳经也。少阳不当下，而反二三下之，幸其人体强无他变证；后四五日柴胡证仍在者，先与小柴胡汤和之。若呕不止，心下急，郁郁微烦者，其陷入阳明府邪未解也，故不用参、甘之补中，仍以柴、芩半夏之升降，姜、枣之调，而加白芍平肝，枳实、大黄通利，使郁逆之邪，从阳明而下，是经腑兼治而大其制也。

【讨论】　对本条的认识，喻氏谓虽过经，但太阳证犹未罢，而大多数注家均认为是少阳阳明同病，应以后者为是。实为少阳兼里实之证，故用大柴胡汤和解少阳兼清里热。

大柴胡汤《伤寒论》原方无大黄，但方后云："一方加大黄二两，若不加，恐不为大柴胡汤"。考《注解伤寒论》《金匮玉函经》《本事方》所载本方均有大黄，故以有大黄为是。

107．伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利。此本柴胡证，下之以不得利，今反利者，知医以丸药下之，此非其治也。潮热者，实也。先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。

柴胡加芒硝汤方

柴胡二两十六铢　黄芩一两　人参一两　甘草一两（炙）　生姜一两（切）　半夏二十铢（本云五枚，洗）　大枣四枚（擘）　芒硝二两

上八味，以水四升，煮取二升，去滓，内芒硝，更煮微沸，分温再服。不解，更作。

校勘　《玉函》"日晡"下无"所"字。《脉经》《玉函》《千金翼》"不"字下有"当"字。"以不得利"《外台》无"以"字，成本作"而不得利"。"此非其治也"成本无"此"字。"先宜服小柴胡汤以解外"《玉函》《脉经》《千金翼》作"先再服"，且无"以"字。

方中半夏《玉函》《外台》作"五枚"，《千金翼》为"一合，洗"。"芒硝"《外台》作"二合"。《玉函》中无"芒硝"。"煮取二升"《外台》作"煮七味取二升"，"煮微沸"作"上火煎一二沸"。"再服"下《玉函》有"以解为差"，《千金翼》有"以解其外"四字。成本不载此方，于卷第十云："小柴胡汤内，加芒硝六两，余以前法服，不解更服。"

【释义】 此条主要阐述少阳兼阳明里实经丸药攻下后的证治。本条可分三段来理解。自“伤寒十三日不解”至“已而微利”为第一段，叙述外感病多日不解，病在少阳阳明及使用丸药攻下后的表现。胸胁满而呕，是邪入少阳之象；日晡所发潮热，为阳明腑实之征。此为少阳兼阳明里实证，治之以和解通下，诸证可愈。若治后病未解而见微利，乃治不得法，误用丸药攻下所致。

自“此本柴胡证”至“此非其治也”为第二段，说明上段“微利”产生的机理。少阳兼阳明里实证，应见大便秘结，今反下利，是误用丸药攻下所致。因丸药力缓，不能荡涤肠胃燥实，且仅能攻下而不能和解，故见微利而病不愈。故称“此非其治也”。

自“潮热者，实也”至末句为第三段，阐述上述病证的治疗。上述证情为少阳阳明同病，因已用丸药攻下，里实有所减轻，故不用大柴胡汤和解攻下并施。而是先投以小柴胡汤，若里实轻浅，必能“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”。若病证不解者，再投柴胡加芒硝汤，以和解为主兼以润燥去实。

本条前半段与后文170条基本相同，且互有省文，宜彼此互参。170条云“伤寒发热汗出不解”，本条言“日晡所发潮热”，合看则二者皆可出现发热汗出不解，或日晡潮热；170条言“心下痞硬”，本条云“胸胁满”，亦可互相补充。又，106条“心下急”是典型症状，但也有不典型者，如“胸胁满”、“心下痞硬”等。此三症似不相同，而实有共同之处，即痞硬及疼痛均在胃脘以上。若在胃脘以下或绕脐痛，则又当别论。170条言“下利”，本条言“微利”，均属大柴胡汤证变局，一般应见便秘。

106、107及后文170、233条皆为少阳兼阳明里实证，但治疗却有小柴胡汤、柴胡加芒硝汤及大柴胡汤之不同。少阳阳明同病，病情偏重少阳，阳明里实轻浅者，治用小柴胡汤；少阳阳明同病，阳明燥结不甚而正已伤，或已经攻下，燥结不甚者，治用柴胡加芒硝汤；少阳阳明同病，里实较甚者，治用大柴胡汤。此一证三治，足见仲景辨证施治之灵活。

柴胡加芒硝汤为和解少阳润燥去实之剂。方用小柴胡汤和解少阳，加芒硝软坚通便。因正气较虚，里实不甚，故较之大柴胡汤，不取大黄、枳实之荡涤破结，而用人参、甘草益气和中。全方药量约为小柴胡汤的1/3，为和解通里之轻剂。若少阳阳明两证皆甚者，可考虑张锡驹提出的大柴胡汤加芒硝的意见。

【选注】 成无己：伤寒十三日，再传经尽，当解之时也。若不解，胸胁满而呕者，邪气犹在表里之间，此为柴胡汤证；若以柴胡汤下之，则更无潮热自利。医以丸药下之，虚其肠胃，邪气乘虚入腑，日晡所发潮热，热已而利也。潮热虽为热实，然胸胁之邪未已，故先与小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤以下胃热。

喻　昌：胸胁满而呕，邪在少阳表里之间也；发潮热，里可攻也；微下利，便未硬也。以大柴胡分解表邪，荡涤里热，则邪去而微利亦自止矣。若误用丸药，则徒引热邪内陷而下利，表里俱不解也。故先用小柴胡分提以解外邪，后加芒硝以涤胃中之热也。

程应旄：胸胁满而呕，日晡所发潮热，此伤寒十三日不解之本证也。微利者，已而

之证也。本证经而兼腑，自是大柴胡，能以大柴胡下之，本证且罢，何有于已而之下利？乃医不以柴胡之辛寒下，而以丸药之毒热下，虽有所去，而热以益热，遂复留中而为实。所以下利自下利，而潮热仍潮热。盖邪热不杀谷，而逼液下行，谓云热利是也。潮热者，实也，恐人疑攻后之下利为虚，故复指潮热以证之。此实得之攻后，究竟非胃实，不过邪热搏结而成。只须于小柴胡汤解外后，但加芒硝一洗涤之，以从前已有所去，大黄等并不可用，盖节制之兵也。

周扬俊：少阳之邪，半入阳明之腑，胁满而呕，少阳也；胸满而日晡潮热，阳明也。阳明不得有利，本当以少阳为主治，今反利者，丸药误下故也。丸药下性阴迟，渣滓难化，以致留滞作利，里邪未去，徒伤津液，故虽微利而胸满潮热如故，胁满与呕犹存。此时复用大柴胡，恐津液既伤，而内外之邪不服，当以小柴胡先解其外，后加芒硝以去其血分之热足矣。此又圣人于误治变证，善相人津液之奥旨也。

吴　谦：凡伤寒过经不解，热邪转属胃腑者多，皆当下之。今伤寒十三日不解过经，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利，此本大柴胡证也。下之而不通利，今反利者，询知为医以丸药迅下之，非其治也。迅下则水虽去，而燥者仍存，恐医以下后之利为虚，故复指日潮热者实也，是可再下者也。但胸胁之邪未已，故先宜小柴胡汤以解少阳以外，复以小柴胡汤加芒硝，以下少阳之里。不用大黄而加芒硝者，因里不急而经迅下，唯欲其软坚润燥耳！是又下中兼和之意也。

【讨论】　注家对本条的认识分歧不大，仅在对"已而微利"的成因上有不同见解。喻氏认为下利是便未硬；多数注家认为是误用丸药攻下的变证，周氏还进一步指出了误治致病的机理。综合全条论述，应以多数注家的意见为是。

关于丸药的性质，多数注家虽未阐明，似乎多指寒凉而言，唯程氏提出："而以丸药之毒热下"，是指丸药的性质为辛热，虽不能排除其可能性，但本条的关键是丸药力缓，不能尽除里实，无论其性质如何，均非所宜。

108．伤寒十三日，过经谵语者，以有热也；当以汤下之。若小便利者，大便当硬，而反下利，脉调和者，知医以丸药下之，非其治也。若自下利者，脉当微厥；今反和者，此为内实也，调胃承气汤主之。

校勘　成本"十三日"下有"不解"二字。《脉经》《千金翼》《玉函》"过经"下有"而"字，"以有热也"作"内有热也"。《千金翼》无"调胃"二字。

【释义】　伤寒十三日，已由太阳过经转属阳明而见谵语，是里有实热之征，当用承气汤类攻下。里实热者，小便利者，大便当硬，脉宜沉实，此为脉证相符。今大便反利，脉反调和，乃误服丸药下之，治不如法所致。丸药性缓留中，不能迅除实热，药力不去，下利不止。由此可见，凡下阳明实热，宜速不宜迟，宜汤不宜丸。若丸药之性燥烈者，更不相宜。

虚寒下利，脉当微细而厥，故曰"若自下利者，脉当微厥"。今脉不微而反调和，

知非虚寒下利，乃丸药之过。虽然下利，实热未除，故应通因通用。但是，既经误下，胃气不无损伤，故不用峻下之大小承气汤，因此，用调胃承气汤缓下最为得当。

本条和上条同丸药误下，但上条为少阳阳明异病，误治后下利，少阳之表仍未解，故先用小柴胡和解少阳，再加芒硝兼治里实。本条是阳明病误治下利，而里实不除，故用调胃承气汤缓下，以去未尽之邪热。

【选注】 成无己：伤寒十三日，再传经尽谓之过经。谵语者，阳明胃热也。当以诸承气汤下之。若小便利——津液偏渗，大便当硬，反下利者，知医以丸药下之，下利脉微而厥者，虚寒也。今脉调和则非虚寒。由肠虚胃热，协热而利也，与调胃承气汤以下胃热。

喻　昌：二条俱见微利之证，难辨其内虚内实。上条胸胁满而呕，邪凑少阳之表，故欲下之，必用柴胡为合法。若以他药下之，表邪内入，即是内虚。此条原无表证，仲景下法，屡以用丸药为戒，惟治太阳之脾约乃用麻仁丸，因其人平素津液肠结，必俟邪入阳明，下之恐无救于津液，故虽邪在太阳即用丸药缓下润其肠。俾外邪不因峻攻而内陷，乃拟却导窍，游及空虚之妙也。案厥亦脉象，见不可下篇云：厥者，脉初来大渐渐小，更来渐渐大，是其候也。

张志聪：此言病气已入阳明胃腑，无分便硬自利，审为实热之证者，俱可从乎下解也，伤寒十三日不解，过阳明经而谵语者，以内有热也，当以汤药下之。若小便利者，津液下注，大便当硬，内热而燥，汤药下之可也。若过经谵语而反下利，脉调和者，知医以丸药下之，夫丸药留中，徒伤胃气，非其治也。若自下利而涉于里阴者，其脉当微，手足当厥，今反调和者，此为阳明内实，而腐秽当下也，调胃承气汤主之。

柯　琴：经者常也。过经是过其常度，非经络之经也，发于阳者七日愈。七日以上自愈以行其经尽故也。七日不愈，是不合阴阳之数，便为过经。非十三日不解为过解也。凡表解而不了了者，十三日愈。此十三日而尚身热不解，便其人之阳有余。过经而谵语，足征其人之胃家实。此内外有热。自阳盛阴虚也。当以承气汤下之。而医以丸药下之，是因其病久不敢速下，恐伤胃气之意。而实非伤寒过经之治法也。

程应旄：谵语为胃实，不应下利，下利为虚，脉不应调和，今皆互而有之，知未下利之先，胃有其实热也。胃热则屎燥，当以汤荡除其热为合法，若未下以汤，亦只有谵语证，何至小便利。小便当硬而反下利，下利而脉复调和，调和对下微字看，仍阳明如经之大脉也。脉证不协，知医下以丸药，下焦之关闸陡虚，胃中之燥屎仍在，所以下利兼谵语。顾下利谵语，亦有之阳而属虚寒者，要之脉微肢厥可辨，今反和而如经，知液以下利而愈干，屎以液干而愈燥，邪热敛内而为实，无疑也。虽属大承气汤证，而关闸已伤，只宜和以调胃承气汤耳。

吴人驹：经曰：过经乃至十三日不解而谵语，其因于内热也。更须审小便之利否，若小便利者，大便必硬。今不硬而反下利，但下利者，脉当损小而微结，今反得其平和，此何以故，必因医以丸药治之而误也。但汤除结热须得以汤，若以汤之品类为丸，

其功力则缓，但能微使之损动，其于全体则仍然如是，适足以损耗其正气而病变不除，夫汤丸之品类虽不殊，其功则大有分别者也，脉调和者，视其损小，仍如前者之盛，非常脉之调和也。

唐宗海：谵语便硬，不当下利，脉亦当大，不当调和，今不硬而反下利，脉不大而反调和者，知医不以汤药涤其热，而但以丸药下其粪旁流滞下，使当大之脉，被其挫弱，遂为调和之形，是下利脉和，而实邪仍在，非其治也。何以知下利脉和仍是实邪，仲景又申明曰：若下利是虚，其脉当微，手足当厥。今脉不微而反和，所以知其非虚，乃医者挫弱其脉如此。此虽外见和脉而内仍实是也，为以调胃承气汤主之。

【讨论】 对过经的认识：成氏认为十三日再传经尽，即由太阳至厥阴，复从太阳又厥阴。俞氏则谓病仍在三阳经。而柯氏则认为过经即超过七日而病仍在者。我们认为过经即已离太阳经为是。张氏认为"病气已入阳明胃腑，无分便硬自利，审为实热之证者，俱可从乎不解也"。颇有卓见。

对脉当微厥的认识，有的认为是厥脉，即脉初来大渐渐小，更来渐大是其候。有的认为是脉微，手足厥逆，即脉微肢厥。此说为是。

关于脉调和，唐氏认为内热证，脉本应大。因丸药下之，邪热被挫，故脉调和。程氏则认为脉调和是阳明如经之大脉，脉证相应之意。

王肯堂云："内实之实当作热。此段有五反一对。热与厥反，汤与丸反，便硬与下利反，脉微与脉和反，药下与自利反。小便利与大便硬为一对。"颇有启发意义。

109．太阳不解，热结膀胱，其人如狂①，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻。当先解其外，外解已，但少腹急结②者，乃可攻之，宜桃核承气汤。

桃核承气汤方

桃仁五十个（去皮尖）　大黄四两　桂枝二两（去皮）　甘草二两（炙）　芒硝二两

上五味，以水七升，煮取二升半，去滓，内芒硝，更上火微沸，下火，先食温服五合，日三服。当微利。

校勘 《玉函》"血"下有"必"字，"下者愈"作"下者即愈"，"少腹"作"小腹"。桃核承气汤煎服法，《玉函》作"先煎四昧，取二升半，去滓，内硝更煮微沸，温服"。

词解 ①如狂，即神志错乱，是狂而不甚，轻于发狂。

②少腹急结，少腹拘急或硬痛。

【释义】太阳病不解，在表之邪热随经深入下焦，与血相结于少腹，即下焦膀胱部位，形成少腹急结，其人如狂的蓄血证，血热结于下，故少腹急结，甚至硬痛；扰于心神则神志错乱如狂。血热虽结于少腹，尚未影响膀胱气化功能，故小便自利。其证随着人体正气之强弱，病邪之盛衰而反映出不同的情况。若血结轻浅，蓄血自下，邪热可随淤血而去，病可痊愈，故称"血自下，下者愈"。若邪热与淤血相结较深，血不能自下，

则蓄自已成，此时非活血攻淤不可。惟其外证未解，尚不能攻下，恐致外邪内陷，故当先解其外，俟至外证已解，而见少腹急结，小便自利者，方可用桃核承气汤攻本之。

太阳腑证有二：一为外邪随经入里与水相结于膀胱，水气不化，小便不利的蓄水证，一为邪热内入与淤血结于少腹而现少腹急结，小便自利，其人如狂的蓄血证，两者均为下焦病变，其鉴别要点，在于小便利与不利，神志正常与否。

本条为热结膀胱的蓄血证，故治宜活血化淤，通下淤热之桃核承气汤。

本方为调胃承气汤加桂枝、桃仁而成。热甚于淤，故苦寒热泻为主，活血化淤为次。大黄苦寒，入血分，“下淤血，血闭，……破癥瘕积聚”（本经），能行淤血，破积滞。故方中用大黄苦寒泻热，活血化淤而推陈出新。桃仁破血行淤，润燥滑肠。大黄配桃仁，清热通腑，活血祛淤。桂枝“行淤”（本经疏证），“散下焦蓄血”（成无已），大黄桂枝相合，桂枝不在解表而在通经活血，大黄不在攻下，而在活血化淤。大黄配桂枝，佐桃仁，则增强清热活血化淤之力。更合调胃承气汤苦寒泻下，使淤行热去而诸证自愈。

【选注】 成无已：太阳，膀胱经也，太阳随经邪热不解，随解入腑，为热结膀胱。其人如狂者，为热在下焦，太阳多热，热在膀胱，必与血相搏，若血不为蓄，为热迫之，则血自下，血下则热随血出而愈。若血不下者，则血为热搏，蓄积于下，而少腹急结，乃可攻之，与桃核承气汤，下热散血。甘以缓之，辛以散之，少腹急结，缓以桃仁之等，下焦蓄血，散以桂枝之辛。大热之气，寒以取之，热甚搏血，故加二物，于调胃承气汤中也。

方有执：狂心病也。心主血而属火。膀胱居下焦而属水。膀胱热急，水不胜火，心火无制反侮所不胜，故悖乱颠倒，语言妄谬。与心病而狂者无异。故曰如狂也，血自下利，则邪热不复停，故曰愈也。少腹，指膀胱也，急结者，有形之血蓄积也。桃仁逐血也，桂枝解外也，硝黄软坚而荡热也。甘草甘平而缓急也。然则五物者，太阳随经入腑之轻剂也。先食谓先服汤，而饮食则续后进也。

喻 昌：邪热传血，结于膀胱。膀胱者，太阳寒水之经也。水得热邪，必沸腾而上侮心火，故其人如狂，虽未有狂，似乎有狂也。血自下者，邪热不留故愈。若少腹急结，则膀胱之血蓄而不行，先解外乃可攻。其攻法亦自不同，必用桃仁增入承气以达血所，仍如桂枝分解外邪，正恐余邪少有未解，其血得以留恋不下耳。桃仁承气汤中，用桂枝解外，与大柴胡汤中用柴胡解外相仿，益见太阳随经之热，非桂枝不解耳。

程 知：太阳病不解，随经入腑，故热结膀胱其人如狂者，淤热内结，心不安宁，有似于狂也，若血自下，下则热随淤解矣。然必外证已解乃可直攻少腹急结之邪，于调胃承气中加桃核，欲其直达病所也。加桂枝以通血脉，兼以解太阳随经之邪耳。

钱 潢：注家有血蓄膀胱之说，恐尤为不经，愚谓仲景之意，以太阳在经之表邪未解，故热邪随经，内入于腑，而淤热结于膀胱，则热在下焦，血受煎迫，故溢入回肠，其所不能自下者，蓄积于少腹而急结也。况太阳多血少气，阳明多气少血，肠胃为受盛之器，传化糟粕之浊道。百物之所汇，血热妄行，岂有不归肠胃者乎。且膀胱为下焦清

道，其蒸腾之气，由气化而入，气化而出，未必能蓄血也。……若果膀胱之血蓄而不行，则膀胱淤塞，下文所谓少腹硬满，小便自利者，又何自出乎。若果出于小便，因何反用桃仁承气及抵当通其大便乎！恐有识者，必不以为然也。

沈芊绿：此小便尿血也，缘阳气太重，标本俱病，血得热则行，故尿血。若热极则血反结，少腹为膀胱之室，故膀胱之热结，少腹必急结，尚未硬满，故不用抵当，只须承气。

吴　谦：按太阳阳病不解，不传阳明，邪热随经入里谓之犯本。犯本者，谓犯膀胱之腑也，膀胱腑之卫为气分，膀胱腑之营为血分。热入而犯气分，气化不行。热与水结者，谓之犯卫分之里，五苓散证也。热入而犯血分，血蓄不行。热与血结者，谓之犯营分之里，桃核承气汤证也。二者虽皆犯本之证。二方虽皆犯本之药而一从前利，一从后攻。水与血主治不同也。

周扬俊：按二条寒伤营血，未经表散，因结下焦，则为蓄血。轻者其人如狂，则以外证为先，此表解攻里不易之常法也。重者其人发狂，脉微沉均为在里。虽表证仍在，当以里证为急，此先里后表，亦一定之变法也。狂当包括正，多其言语错乱，举动颠倒，已在其内。在里有阳明腑与膀胱之辨，下焦又有气结与血结之分。今有表证而脉微沉者，以邪入里，且在下也。少腹硬满而小便仍利者，则其结非气分也。而谓为血也。唯血瘀，遂使主血之心扰乱不宁。病势较重，自非桃仁承气以胜其任。

尤　怡：愚按此即调胃承气汤加桃仁桂枝，为破淤逐血之剂，缘此证热与血结，故以大黄之苦寒，荡实除热为君。芒硝之咸寒，入血软坚为臣。桂枝之辛温，桃仁之辛润，擅逐血散邪之长为使，甘草之甘，缓诸药之势，俾去邪而不伤正为佐也。

章　楠：此即调胃承气汤加桂枝桃仁，行入血脉，以破淤结也。硝黄桃仁，咸苦下降，佐桂枝甘草，辛温甘缓载之，使徐行入于血脉，导淤血热邪由肠腑而去，故桂枝非为解太阳之余邪也。所以论首其外不解者，未可攻。外解已乃可攻之。宜桃核承气而不以桂枝名汤。见得太阳表邪已解，直从阳明主治。借桂枝引入膀胱血脉，以破淤结也。良以大黄倍于桂枝，则桂枝不得不从大黄下行，而不能升散走表。大黄得桂枝之辛升而不直下，庶使随入血脉以攻邪也，盖胃为脏腑之海，故各脏腑之邪，皆能归胃，则各脏腑之病，皆可从胃主治。但佐导引之药如此。方之用桂枝者，自可取效也。诸家多谓桂枝以解太阳余邪，恐非其义，若使桂枝走表，则调胃承气焉能入膀胱破淤结，而仲景亦不言外解已，乃可攻之也。

唐宗海：桂枝禀肝经木火之气。肝气亢者，见之即炽。肝气郁结者，遇之即行，故血证有宜有忌。此方取其辛散，合硝黄桃仁直入下焦破利结血，淤血去路不外二便，硝黄引从大便出，而桂枝兼化小水，又是一层意义。

【讨论】　关于血蓄膀胱的认识，多数注家认为热与血结于膀胱，病及血分，未及气分，故小便自利；钱氏、周氏认为膀胱为下焦清道，如果蓄血膀胱则小便不能自利，沈氏则谓血结膀胱则应尿血。蓄血部位应以第一种观点较为切合实际。

关于桃核承气汤中的桂枝，有的认为是为解太阳之表而设，有的认为解表又助下；

多数认为桂枝能行气活血，非为解表而用，因桂枝之辛通，辛能行气，气行则血亦行矣。

110．伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。

柴胡加龙骨牡蛎汤方

柴胡四两　龙骨　黄芩　生姜（切）　铅丹　人参　桂枝（去皮）　茯苓各一两半　半夏二合半（洗）　大黄二两　牡蛎一两半（熬）　大枣六枚（擘）

上十二味，以水八升，煮取四升，内大黄切如棋子，更煮一两沸，去滓，温服一升。本云柴胡汤，今加龙骨等。

校勘　《外台》"下之"下有"后"字。《千金翼》《脉经》无"尽重"二字。

【释义】　本条为伤寒误下，邪气弥漫，烦惊谵语的证治。

太阳伤寒，误用下法，少阳之邪未解，邪热内陷，弥漫全身。邪犯少阳则胸满，下后正虚，少阳相火上炎，扰于神明，神无所归，虑无所定，心神浮越则心烦、惊惕。邪热入胃，则发谵语。邪入少阳，枢机不利，三焦壅滞，决渎失职，故小便不利。热盛伤气，则一身尽重，不可转侧。

《伤寒论》中所述之身重，多由湿、热为患。或湿邪浸渍，或热伤气液。如大青龙汤之"身不痛，但重，乍有轻时"，系表湿气滞并内热致之。真武汤之"四肢沉重"为阳虚水泛之少阴身重。大承气汤之阳明热盛，元气受伤之身重。本条之身重是邪热伤气，枢折不转所致。

本为误下伤正，邪热内陷，弥漫全身，表里俱病，虚实互见，少阳兼烦惊谵语之证。故用柴胡加龙骨牡蛎汤和解少阳，镇静安神。

本方是在小柴胡汤基础上加桂枝甘草龙骨牡蛎汤化裁而来。小柴胡汤和解少阳；加桂枝使内陷之邪而从外而解。龙骨偏于重镇安神敛浮阳而止汗；牡蛎偏于益阴潜阳，软坚散结相须为用，则利阴敛阳，镇静安神，《伤寒论》中龙牡同用，其义有三，一治惊狂，一治烦惊，一治烦躁。方中桂枝合龙牡铅丹，温通心阳，镇摄心神而止烦惊。柴胡配龙牡，和解表里，重镇安神。大黄泻热和胃而止谵语。茯苓宁心安神而利小便。邪热弥漫，则去甘草之缓使病邪速去，以专除热之力，使错杂之邪，得从内外而解。

【选注】　成无己：伤寒八九日，邪气已成热而复传阳经之时，下之虚其里而热不除，胸满而烦者，阳热客于胸中也。惊者，心恶热而神不守也。小便不利者，里虚津液不行也。谵语者，胃热也。一身尽重，不可转侧者，阳气内行于里，不荣于表也。与柴胡汤以除胸满而烦，加龙骨牡蛎铅丹收敛神气而镇惊，加茯苓以行津液利小便，加大黄以逐胃热止谵语，加桂枝以行阳气而解身重错杂之邪，斯悉愈矣。

张志聪：此言少阳枢折以内，不能出入者，须启生阳之气以达之。伤寒八九日，当阳明少气主气之期，只借少阳之枢转以外出。若下之则枢转有乖，开合不得，开则胸满，

合则烦惊。决渎有愆则小便不利。阳明内热则发谵语。一身尽重不可转侧者，少阳主枢，枢折而不能转侧也。柴胡牡蛎龙骨汤主之。用小柴胡汤达少阳之邪，仍从胸胁以外出，加龙骨牡蛎启水中之生阳，以助少阳之气。经云：少阳属肾，少阳之气生于水中，上合三焦，与心包络相合而上血，铅得火而成丹。用铅丹桂枝茯苓以助心主之神，而达少阳之气。大黄清阳明之热，盖邪热清而少阳之气转，生气升而少阳之枢续矣。

张 璐：此系少阳之里证，诸注作心经病误也，盖少阳有三禁，不可妄犯，虽八九日过经下之，尚且邪气内犯，胃土受伤，胆木失荣，痰聚膈上，故胸满烦惊。惊者胆不宁，非心虚也，小便不利谵语者，胃中津液竭也。一身尽重者，邪气结聚痰饮于胁中，故令不可转侧，主以小柴胡和解内外，逐饮通津，加龙骨牡蛎以镇肝胆之惊，即是虚劳失精之人，感寒用桂枝汤加龙骨牡蛎同意。

柯 琴：伤寒八九日不解，阳盛阴虚，下之应不为过，而变证蜂起者，是未讲于调和承气之法而下之不得其术也。胸满而烦，小便不利，三阳皆有是证。而惊是木邪犯心，谵语是热邪入胃，一身尽重，是病在阳明而无气以动也，不可转侧是关少阳而枢机不利也。此为少阳阳明并病，故取小柴胡之半，以转少阳之枢，辅大黄之势，以开阳明之合。满者忌甘，故去甘草。小便不利故加茯苓，惊者须重以镇怯。铅禀乾金之体，且以入肝而滋血矣。龙为东方之神，而骨具有西金之体，重能镇惊，亦以金立行于后而平本也。蛎为化生之物，其体坚不可破，其性守而不移。不特静可以镇惊，而寒可以除烦热，且咸能润下，佐茯苓以利水，又能软坚，佐大黄以清胃也。半夏引阳入阴，能治目不瞑亦安神之品，故少用为佐，人参能通血脉，桂枝能行营气，一身尽重不可转侧者，在所必须。故胸满谵语不去也，此于柴胡汤加味而龙蛎名之者，亦以血气之属，同类相求耳。

周扬俊：少阳禁下，大戒已申，医不知而误下之，遂使胆气大虚，肝亦失荣，故见烦惊。转令邪实于胃，因而谵语。津液因而耗竭阳气不能宣通，所以一身尽重，不可转侧也，此里证之最重者。

此以柴胡桂枝二汤去白芍甘草加龙骨牡蛎茯苓大黄者也。本太阳误下，故主桂枝，然不见少阳一证，何为以柴胡主治耶。烦惊虽系于心。未有不因于胆，何者？为将军之官，失荣则多畏也。故以龙骨合牡蛎镇肝胆。盖龙为东方神物也，属木可以定魂魄，同牡蛎以疗惊怖。用人参辅正也。加茯苓利水去膀胱热也。半夏去满，大黄去胃实，去谵语也。铅丹宁心安神也。姜可以散表，可以通神明。枣不独安中，且和百药。补津液，皆照东方减一半，法斯当矣，后之君子，得此意以行之，谓谁不可损益于其间哉。

吕震名：此证全属误下，阴阳扰乱，浊邪填膈。膻中之气不能四布而使道绝。则君主孤危，因而神明内乱，治节不行，百骸无主，以致胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧。种种皆表里虚实，正邪错杂之证。但病属表邪陷入。则阴阳出入之界全借少阳为枢纽。故以柴胡名汤。而阴邪之上僭者，使桂枝生姜半夏以开之。阳邪之下陷者，用黄芩大黄以降之，使上下分解其邪，邪不内扰。而兼以人参大枣扶中气之虚。龙骨牡蛎铅丹镇心气之逆。且柴胡大黄之攻伐，得人参扶正以逐邪，而邪自解，龙骨牡

蛎之颠顿。桂枝助阳以载神而神自返。其处方之极错杂处，正其处方之极周到处。

朱鸿渐：伤寒八九日当阳明主气之期，九日当少阳主气之期，下之伤其阳明之气而为胸满逆其少阳之气而为烦惊，以少阳三焦内合心主包络故也。小便不利为少阳三焦决渎之官，失其职也。谵语为阳明胃气不和也。一身尽重，不可转侧者。少阳循身之侧，枢机不利故也，以柴胡加龙骨牡蛎汤主之。

此言太阳误下，以致三阳余病，特立三阳并治之方，滋阳明之燥，助少阳之枢而太阳不失其主开之职，其病仍立少阳之枢而外出矣。

伤寒八九日，邪气错杂表里未分而误下之，则虚其里而伤其表，胸满而烦者，邪热客于胸中，惊者心恶热而神不守也，小便不利者，里虚津液不行也。谵语者胃热也。一身尽重，不可转侧者，阳气内荣于里，不行于表也。故用柴胡以君，以通表里之邪而除胸胁满。以人参半夏为臣，辅之加生姜大枣而通其津液，加牡蛎铅丹收敛神气而镇惊为佐。加茯苓以利小便而行津液，加大黄以助胃热，止谵语，加桂枝以行阳气而解身重，错杂之邪，共为使，以此十一味之剂，共救伤寒坏逆之法也。

按此条系三阳合病，亦三阳坏病，虽邪气错杂而见证，犹以少阳为多，盖少阳居阴阳之界，出则为阳，入则为阴，以此方合治三阳，使三阳错杂之邪，仍从枢而外达，则不者可复，否则传入三阴，想成不救之证矣。

【讨论】 本条未下前之证，一认为是太阳证，一认为是少阳证，三阳病，唯阳明里实证可下，太阳少阳均不可下。伤寒八九日为阳明少阳主气之期，阳明里实可下，今下之为误，可见下前以少阳证为是，误下后用小柴胡汤化裁而为柴胡加龙骨牡蛎汤治之尤可证。

“一身尽重不可转侧”的病机，有的认为是误下伤正，正气不足，阳气内行于里，不外荣于表，有的认为是少阳枢转失司，少阳证在，枢机本为不利，误下伤正，正气虚弱，因虚而滞，则气机阻滞益甚，少阳转枢乖戾更剧。总之，下后气虚，枢机阻滞，故一身尽重，不可转侧。

对胸满烦惊谵语等证，多数注家认为邪热扰神明，心无所主使然。而张氏却认为是胆木失荣，胃中津液枯竭为患，也有一定道理。心者君主之官，神明出焉，主明则下安，主不明则十二官危，五脏皆藏神，但心居主导地位，故称心主神明。心烦、惊惕、谵语为心神内乱之候。又胆为中正之官，决断出焉，胆病则易惊惕不安，胆为相火，心为君火，相火炎上，君火亦炽。故本条神志症状是邪热扰心神所致，

本证的病理机转，有的认为是三阳合病，有的认为以少阳为主，虚实互见，当以后者为是。

柴胡加龙骨牡蛎汤有铅丹，其主要成分为Pb_3O_4，体重而性沉，辛咸寒有毒，能治惊痫癫狂，因其有毒，宜慎用或用朱砂代之。

111．伤寒腹满谵语，寸口脉浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵①，刺期门②。

词解 ①纵：五行顺次相克的形式。

②期门：肝之募穴名。位于乳头直下二寸处。

【释义】 证见腹满谵语，颇似阳明腑实，但不见潮热、腹痛、脉沉迟等，虽稍类似，而非阳明腑证；脉见浮紧，又似太阳表实，但不见头项强痛、无汗等，且脉独见于寸口，亦非太阳表实可知。本证既非太阳，又异阳明，然腹满谵语、脉浮紧等症的机转为何？《辨脉法》云："肝主语"、"肝气盛则多言"；又云："脾主腹"、"诸腹胀下，皆属于热。"从此可知上述脉证是因肝木气旺而横犯脾土所致。人体的正常机能活动，是赖各脏腑间在生理上的相互协调来实现，在病理状态下必亦相互影响。若平素肝气旺盛又感受邪气呈病理状态时，则脾土最易受其影响，而见到脾胃病的症状。

在五行学说中，把脏腑间顺次相克，侮其所不胜的病理现象，叫做"纵"。纵，就是脏腑间顺次相克之意。期门是肝经的募穴，具有疏泄肝邪之功。故用刺期门之法，以疏肝邪，肝邪泄则诸证自除。

【选注】 成无己：腹满谵语者，脾胃疾也；浮而紧者，肝脉也。脾病见肝脉，木行乘土也……名曰纵……刺期门，肝之募，刺之以泻肝经盛气。

方有执：寸口，气口也。《五脏别论》帝曰：寸口何以独为五脏主?岐伯对曰：胃者水谷之海，六腑之大源也。五味入口，藏于胃，以养五脏气，而变见于气口也。故寸口主脾胃，浮紧而弦，是肝脉也。乘脾者，肝木自盛，脾胃之土受制也。……刺期门者，泻木以救土也。

张志聪：伤寒腹满，病在脾也。谵语者，脾是初病，上走于心，心气烦乱，故谵语也。《辨脉篇》脉浮而紧者，名曰弦也。以脾土之病证而见肝木之弦脉，此肝乘脾也。《平脉篇》曰水行乘火，木行乘土，名曰纵。谓乘所不胜于己者，放纵自如也。当刺肝之期门，以泻肝经之热。盖邪留于有形之脏腑者，当以经取之也。

张 璐：肝木直乘脾土为纵。此本太阳少阳并病，以其人平素肝盛脾衰，故其证腹满谵语，尽是肝邪乘脾之候。盖少阳虽主风木，仍赖卫气荣养，所以仲景云此属胃，胃不和，所以腹满谵语也。其脉寸口浮紧，为太阳伤寒伤营之脉，寸口即气口，乃脾胃之所主，肝木挟邪过盛，所以脾胃之土益受其制。刺期门以泻肝邪，则中土彼宁矣。

柯 琴：腹满谵语，得太阴阳明内证，脉浮而紧，得太阴阳明表脉；阴阳表里疑似难明，则证当详辨，脉宜类推。《脉法》曰："脉浮而紧者，名曰弦也。"弦为肝脉。《内经》曰："诸腹胀大，皆属于热。"又曰："肝气盛则多言。"是腹满由肝火，而谵语乃肝旺所发也。肝旺则侮其所胜，直犯脾土，故曰纵。刺期门以泻之。

程应旄：伤寒者，太阳病也。而腹满谵语，则太阴阳明病也。寸口脉浮而紧，则仍是太阳伤寒之脉也。浮紧只见于寸口，又非纯是太阳伤寒之脉也。阴阳互淆如此，寒热自而交错，其病从何断之？证在中焦，只从中焦断之，此肝乘脾也。脾虚故作腹满，脾虚则邪愈旺，故作谵语。名曰纵者，以邪从所不胜来也。夫以厥阴之邪，移至之太阴，而却见于太阳病中，从前寒热之法，俱无于施，宜从中治可也。刺期门以泻肝木之实，木泻而脾不虚，交错之邪自解，责虚取实，寒热俱可下治，此又一法也。

吴 谦：伤寒脉浮紧，太阳表实证也。腹满谵语，太阴阳明里热也。欲从太阳而发

汗，则有太阴阳明之里，欲从太阴阳明而下之，又有太阳之表，主治诚为两难，故不药而用刺法也。虽然太阴论中，太阳表不解，太阴腹满痛而用桂枝加大黄汤，亦可法也。此肝乘脾名曰纵，刺期门，与上文义不属，似有遗误。

章 楠：腹满谵语，阳明之里证也，脉浮而紧，太阳之表脉也，脉证不合，必当求其故矣。此由肝邪犯脾而腹满，必无潮热手足絷絷汗出等阳明之实证也。其腹虽满，按之必不实痛，大便或亦不坚，当刺期门以泻肝邪，而解伤寒之表邪也。此证辨在几微，盖肝风内炽，即发谵语，不独胃实方有谵语也。如或不解，误认胃实而用下法，木既克土，下之表邪内陷，必死不可救矣。名曰纵者，以脾土本受木制，而木邪放纵无忌也。

李彦师：此少阳阳明合病也。伤寒，太阳表未解也。腹满、谵语，阳明里未合也。脉浮而紧者名曰弦，少阳半表半里脉也。肝与胆合，脾与胃合，肝乘脾者，谓少阳与阳明合病也。经云："水行乘火，金行乘木，名曰纵。"纵者，乘己所不胜也。少阳，木也。阳明，土也。今木行乘土，故名曰纵也。刺期门，肝募也。胆附于肝，刺之，所以泻肝胆之热，即所以泻半表半里之邪也。

【讨论】 对本条的致病原因，多数注家认为是肝气实。肝气实，侮其所不胜，顺次相克，木行乘土，以致脾胃病，故见腹满谵语，脉浮紧等。若用五行生克学说解释其病理机转，把这种顺次相克的病理现象，称之为"纵"。但对本条的注释，诸家则不尽相同。成、方、柯氏认为由肝气横逆所致；张氏认为素秉肝盛脾虚；外感风寒而致太阳少阳并病；《金鉴》则认为脉浮紧为太阳表证，腹满谵语为太阴阳明里证。并认为后三句与上文不属，似有遗误之嫌；程氏认为是厥阴之邪移之太阴，却见于太阳病之中；李氏认为是少阳阳明合病；唯章氏认为外有表邪，又兼有内脏之病。

我们认为本证属肝木素旺之人，外感风寒肝木横犯脾土所致之证。故当刺肝之募穴，以疏肝经之郁，侮土自消而病愈。

112．伤寒发热，啬啬恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰横[①]，刺期门。

词解 ①横：为五行逆次反克的形式。

【释义】 发热恶寒颇似太阳表证，但不见头痛项强、脉浮等脉证；大渴欲饮水、腹满颇似阳明里证，但不见潮热、便秘、脉洪大等脉证，则并非二阳合病可知。那么其病理机转当如何解释？仲景指出是肝乘肺的关系，即逆次反克所致。因肺主皮毛而司治节，肺受肝邪，肺病则毛窍闭塞，故致发热、啬啬恶寒；肺为水之上源，肺病则治节不行，因失其通调水道之功，以致水液下输膀胱受限，故症见小便不利。上源被劫，肝旺土必虚，因之津液上布受限，则见大渴欲饮水；饮入之水因其失布于上而停贮不化，以致气滞不畅，故见腹满。上述诸证总的病变，是因肝木气旺，反克于肺所致。在五行学说中，把木刑金这种反常逆次相克的病理现象，称之为"横"。故在治疗上，用刺期门之法，以疏泄肝经之邪，肝气不逆，肺气因和，表邪亦可随之而解，其病自愈。

文中"自汗出，小便利，其病欲解"。为倒装文法。是对本证预后的推断之词，应放在刺期门之后。其意为刺期门穴之后，肝气得疏，肝邪得泄，肺不受克，肝肺二脏之气，在新的基础上，达到新的平衡，肺的功能可得到恢复，所以毛窍通畅而汗必出，发热恶寒必随之而解，肺司治节，水道通调，则小便自利，渴欲饮水，腹满亦随之而去，所以说将要自愈。

【选注】 成无己：伤寒发热，啬啬恶寒，肺病也；大渴欲饮水，肝气胜也。《玉函》曰：作大渴欲饮酢浆，是知肝气胜也。伤寒欲饮水者愈，若不愈而腹满者，此肝行乘肺，水不得行也。经曰：木行乘金，名横，刺期门，以泻肝经盛气。肝肺气平，水散而津液得通，外作自汗出，内为小便利而解也。

方有执：伤寒发热，啬啬恶寒，风寒尚在太阳而未除也。大渴欲饮水者，肝木本自燥，而邪热炽，欲得润也。腹必满者，水漫而泛滥也。自汗出则津液得外渗矣，小便利则水得下行矣。夫水木之母也，母必为子，得水则益甚而横。故挟水为邪，反侮所不胜，而上乘于肺，肺金若虚，受其邪而不能涣散之，则水不得泄而肿作矣。乃金藏实，不纳其邪，而转运散之，涣为自汗而外渗，潴为小便而下行，此肝乘肺也。所以不足为害，而反欲自解也，刺期门者，以木自盛，故泻木为主治也。

柯 琴：发热恶寒，寒为在表。渴欲饮水，热为在里。其腹因饮多而满，非太阳之腹满，亦非厥阴之消渴矣。此肝邪挟火而克金，脾精不上归于肺，故大渴。肺气不能通调水道，故腹满。是侮所不胜寡于畏也，故名曰横。必刺期门，随其实而泻之。得自汗，则恶寒发热自解，小便利则腹满自消矣。

张锡驹：伤寒发热者，病在表也。太阳主表，而肺亦主表，啬啬恶寒者，皮毛虚也。太阳主皮毛，而肺亦主皮毛。木火旺而金水衰，故大渴欲饮水。土为金之母气，本无所制，愈乘于脾，故其腹必满。若汗自出，小便利，肺气得以通调水道，外达毛窍，下输膀胱，而水津四布，故其病欲解。此肝木侮金，而反乘其所不胜也。名曰"横"，谓横肆妄行，无复忌惮也。亦刺期门，以泻其盛气，从所不胜者为微邪，故能自解，非若肝乘脾，必欲刺而后解也。

徐 赤：发热恶寒似太阳之表，此却为肺病者，肺主皮毛，肝邪侮之亦发热恶寒也。未经大汗而渴非转属阳明，未经妄下而腹满非转属太阴。盖以木邪亢极，水精不归于肺，故大渴。肺不能通调水道，故腹满。是侮所不胜寡于畏也。金行制木，木反克金，为不直，故名曰横。刺期门使肝肺气平，外做自汗出，内为小便利，则病为欲解。

吴 谦：伤寒发热，啬啬恶寒，无汗之表也；大渴欲饮水，其腹必满，停饮之满也。若自汗出，表可自解，小便利，满可自除，故曰其病欲解也。若不汗出、小便闭，以小青龙解其外；外解已，其满不除，十枣汤下之，亦可愈也。此肝乘肺，名曰横，刺期门，与上文义不属，似有遗误。

章 楠：大渴腹满自汗，皆阳明证，然阳明则不恶寒而反恶热也，以其渴为内热盛也。今啬啬恶寒而自汗者，风邪原在表分，其渴欲饮水而腹满者，则邪挟相火以犯肺

也。既自汗而小便利，其营卫三焦之气已通，而病欲解也。肝木受邪，而反乘肺，如下犯土之横逆，故曰横也，当刺期门。酷似阳明实证，最易误认，必当详审细辨也。

李彦师：此少阳与太阳合病也。伤寒发热，啬啬恶寒，太阳表未解也。大渴欲饮水，腹满阳明里未和也。自汗出，则表邪欲从外解；小便利，里热欲从下解，故为欲解也。肝乘肺者，肝合少阳，肺合太阳，言太阳少阳合病也。所以然者，以少阳主半表半里故也。木也，肺金也，今木行乘金，故名曰横也。刺期门，所以泻半表半里之邪也。

顾尚之：肺主皮毛，肝火乘之则为寒热，而大渴其腹满者，内饮水多而肺不能通调水道，下输膀胱也。《平脉篇》：木行乘金，名曰横。

【讨论】 对本证的致病原因，多数医家认为是表邪不解，内因肝木盛极，肺金非但不能克制于肝，反而被肝木逆次反克，影响于肺，以致肺病。但对本条的具体认识，诸家又各有不同。大致有以下几种：

成、徐、顾等氏认为是肝气横逆，以致木行乘肺；方氏认为表有风寒，因木盛而邪热内炽，又木得水助，因而水邪泛滥，导致肝木挟水邪反克于肺。还认为本证邪气甚微，不足为言，故能自解；张氏认为发热恶寒为太阳病与木行乘肺所致的肺病共存之，并与肝乘脾而致脾运失布有关；柯氏认为外有表寒，内因肝邪挟火克金，以致肺失主司，脾运失布；《金鉴》认为外有表证，内有停饮；章氏认为外有表邪而兼内脏之病，唯李氏以肺合皮毛，肝合少阳的理论，确认为太阳与少阳合病。

我们认为上述种种意见，应以张、柯、章三氏的综合见解为妥。属肝木旺盛之人，感受外邪而反克于肺金所致之证。

113、太阳病二日，反躁，凡熨①其背，而大汗出，火热入胃，胃中水竭，躁烦，必发谵语，十余日振栗自下利者，此为欲解也。故其汗，从腰以下不得汗，欲小便不得，反呕欲失溲，足下恶风，大便硬，小便当数，而反不数及不多，大便已，头卓然而痛②，其人足心必热，谷气③下流故也。

校勘 成本"凡"作"反"，"火"赵本作"大"。"凡熨其背"《玉函》作"而反烧瓦熨其背"。

词解 ①熨：外治法之一。即用布包炒热的药物或温度较高的物体，外熨体表及九窍等处。用以治疗风寒湿痹、脘腹痛、外伤淤血肿痛等证的治疗方法之一。

②头卓然而痛：卓然，高远之貌。引伸意为突然觉得头痛得很厉害。

③谷气：系指饮食水谷而产生的精气。

【释义】 本条是太阳病误用火法而致的变证。从"太阳病"起至"此为欲解也"止，为叙述太阳病误治的经过，临床见证，向愈的证候特征及其病理机转。

患太阳病二日，邪仍在表，即便是邪已初传阳明，亦不应见烦躁，今反见烦躁，是表邪不解，内有郁热所致。医应治以辛凉或双解表里之法。而医反熨其背以发汗，火热迫使大汗出，必耗伤津液，以致津伤胃燥，使里热更炽，因热炽则烦躁更甚，火热上扰神明，则发谵语。据此病情，业已出现邪陷阳明之变，若邪热在经，当治以清解里热；若邪在腑，当治以苦寒攻下。如若未予治疗，其病迁延十余日后，如证见振栗、下利等

证，说明将有自行向愈的趋势。战汗（振栗）是已虚之正气奋起抗邪达表之兆，待微微汗出时，则部分邪热将随微汗而解，邪正分争，可迫使部分邪热内迫大肠而下利，则部分邪热将随下利而解。总之，战汗与下利是阴复阳和的表现，故称欲解。

从"发其汗从腰以下不得汗"起至"谷气下流故也"止，为叙述误治致变的另一临床见证及其病理机转。

用火法治表证，以热治热，其变多端。用火熨背发汗，必耗伤津液，因邪陷阳明，而从燥化热。但因素体强弱有别，内在因素有异，误治后亦可出现上下阻隔，阳盛于上而虚于下的变证。阳盛于上，则腰以下无汗，气逆则呕；阳虚于下，膀胱失约，则小便欲失溲，卫阳虚两足失于温煦，则足下恶风寒；火邪劫津，津枯则大便硬，火邪劫津又津不得下达，则小便当数而不数且不多。总之，本证是误火劫津，而发生阳盛于上而虚于下的上下阻隔之误治变证。

大便硬因于津枯，大便已为津液复，它标志着火势衰微，津液已复之象。并说明上下阻隔的局面已开始解除。与此同时上聚之阳气亦随之而下达，两足得其下达阳气的温煦，由恶风寒逐渐转为其人足心必热。

头卓然而痛。并非误治而成，它是在上聚之阳气，骤然下达的同时，机体与其不相适应而突然出现的一个暂时性的自觉症状，与其它病理性头痛截然不同。

【选注】 成无己：太阳病二日，则邪在表，不当发躁而反躁者，热气行于里也；反熨其背而发汗，大汗出则胃中干燥，火热入胃，胃中燥热，躁烦而谵语，至十余日振栗而自下利者，火邪势微，阴气复生，津液得复也，故为欲解。火邪去，大汗出则愈。若从腰以下不得汗，则津液不得下通，故欲小便不得，热气上逆而反呕也；欲失溲足下恶风者，气不得通行于下而虚也。津液偏渗，令大便硬者，小便当数，经曰：小便数者，大便必硬也。此以火气内燥，津液不得下通，故小便不数及不多也。若火热消，津液和，则硬结之便得润，因自大便也。便已头卓然而痛者，先大便硬则气不得下通，既得大便，则阳气降下，头中阳虚，故卓然而痛。谷气者，阳气也，先阳气不通于下之时，足下恶风，今阳气得下，故足心热也。

方有执：二日，当传之时也。反躁，欲传也。熨其背，亦火劫汗法也。头特然而痛，阴气上达也，……今阴气上达而头独觉痛，阳气下行而足心则热者，以胃中津液回足，大便润而得出，食气已下行也。

高士宗：此节分两段看，太阳病至此为欲解也。一段言阳明得少阴之气而自解，下段言少阴得阳明之气相济，而释所不解之意。

张志聪：太阳病二日者，病在阳明也。反躁者，病在阳而反见少阴之气化也。夫病在于阳，证见于阴，宜交济其阴阳，而调和其上下，今反熨其背，而使大汗出，津液外泄，火热入胃，则胃中水竭，阴阳上下愈不相济，而致躁烦矣。火伤神气必发谵语。至十余日，当少阴主气之期，振栗自下利者，阳明之燥热，得少阴阴液以和也。阴阳上下自相交合，为欲解也。此言阳亢于上，得少阴阴气而自解也。夫未解之时，火熨其背而

大汗出，故其汗从腰以下不得汗，气不下化，故欲小便不得，反上逆而呕，阴气不升，故欲失溲而足下恶风。胃中水竭，故大便硬，则小便当数。而反不数及不多者，不多也。夫小便少则津液当还入胃中，不久必大便。夫所谓振栗自下利者，乃大便已，头卓然而痛之谓也。盖阳明之气在上，足心乃少阴肾脏之涌泉，其人足心必热，以阳明谷神之气下流，而交于阴故也。此言少阴得阳明之气，两相交济，而释所以解之意也。上下用二故字，义可知矣。

柯　琴：太阳病经二日，不汗出而烦躁，此大青龙证也。不知发汗而兼以清火，而反以火熨其背，背者，太阳之部也。太阳被火迫，因转属阳明。……火邪入胃，胃中水竭，屎必燥硬，烦躁不止，谵语所由发也。盖其人虽大汗出，而火热未入胃中，胃中无恙，谵语不发，烦躁已除，至二候之后，火气已衰，阳气微，故振栗而解。阴气复，故自利而解。此阴阳自和而自愈者也。言所以能自下利者，因其自汗出时，从腰以下不得汗。夫腰以下为地，地为阴，是火邪未陷入于阴位也。二肠膀胱之津俱未伤也。欲小便不得而反呕，欲失溲，此非无小便也。其津液在上焦，欲还入胃中故也。凡大便硬者，小便当数而反多，今小便反不数而反多，正辨明津液自还入胃中而下利之意。利是通利，非泻利之谓，观大便已可知矣。头为诸阳之会，卓然而痛者，阴气复则阳气虚也。前大汗出，外风已去，故身不恶风。汗出不至足，故足心恶也。

程应旄：太阳病二日，邪方在表，不当发躁而反躁者，热气行里，为病温之类也。……十余日则正气渐复，忽焉振栗者，邪正争也。自下利者，正胜而邪不能容，火势从大肠下夺也。火邪势微，津液得复，此为欲解之象。然而不尽解者，则有故，以从前所熨之汗，从背得之而腰以上不得汗，今邪虽下去，徒以邻国为壑，躁烦谵语之证虽解，而腰以下之证转增，故小便不得者，津不得下通也，反呕者，浊气从下攻上也。欲失溲者，热气下流，邪欲从前阴而出也。足下恶风者，腰以下不得汗，风邪郁于下部也。大便硬，小便当数，而反不数者，以前之下利为火势急奔，火势衰微，而风邪闭于下焦，津液不得下通，非偏渗于小肠者比也。以上诸证，莫非阳强发厥，尽虚其下之象，推求其象，皆火热入胃，胃中水竭。……大便已然后下陷之阳邪，复上升而散，头卓然而痛。久郁之阳气，得下彻而通，足心必热。以邪气随谷气而出，无复壅遏，故曰谷气下流故也。

周扬俊：乃迁延至十余日，火势积久，急奔大肠，遂下利而振栗，火热之状乃云此为欲解。不经寒下，则下利为自利也。……大便已，向谓卓然头痛乎？诸阳上聚于首，至此阳邪虽去，阴血已劫，则头痛为虚痛，非阳邪上盛而痛之比，观卓然二字可知也。

舒　诏：太阳二日反躁，必其人胃有宿燥也，法宜散表药中，兼除里燥而双解也。医反熨其背而大汗出，则胃液被夺，里燥欲动，大热因复入胃，躁烦谵语，其阴有立尽之象，此时宜急以救阴也。若其人本气强健，过十余日津液自回，忽得振栗，则表邪传表，自下利“则里邪传里，而营卫得通，里燥得下，此为欲解也。然必当日熨背时，大汗出遍周身，则今日邪解，俱当上下俱彻。设腰以下不得汗，则下焦之邪必不得解，下

邪闭甚，故小便不得，此时大便复闭，亦可知矣。反呕欲失溲者，邪气上越，下闭略松，故溲即欲失也。足下恶风，下邪未解之徵也。见大便硬者，小便当数，今为闭甚，欲小便且不可得，何得数耶，又必更候，其大便多出，则肠胃清而里燥去，津液必当大回，经气自得流通，腰以下汗得出透，而病方已。其后头痛足热者，渍邪失散，以升降而为去路也，然亦胃阳流布之体徵，故曰谷气下流故也。

黄元御：太阳病皮毛被感，表郁为热，内尚无热，俟其表热传里，日久失清，乃见烦躁。今二日之内，方入阳明，不应躁而反躁，其胃阳素盛可知。乃不用清凉，反熨其背而大汗出，火炎就燥，邪热入胃，胃中水竭，乃生躁烦，燥热熏心，必发谵语。若十余日后，微阴内复，忽振栗而自下利，则胃热下泄，此为欲解也。方其熨背取汗，为热熏腾，上虽热而下则寒，故从腰以下绝无汗意。外寒郁其内热，故膀胱闭涩，欲小便而不得，阳气升泄，不根于水，膀胱失约，时欲失溲，如此则小便当数，而反不数者，津液枯也。水枯则大便干硬，便干便结，胃热不得下达，故气逆作呕。火热上逆，故足下冷而恶风寒。乃振栗下利，大便已行，则谷气宣畅四达。头痛而火从上散，足下热而阳从下达，胃中燥热，解散无余，缘谷气以便通而下流故也。便通而头痛者，如炉底壅塞，火焰不升，一通则火即上炎也。

何仲皋：太阳病二日乃阳明主气之期，而反躁是少阴之水气早不足于胃中也。背者胸之腑，胸之下即为胃，反熨其背而大汗出，使火热入胃而胃中之水气告竭，于是肾水不能上交于心，则烦，心火不能下交于肾则躁，既躁且烦则心神恍惚而谵语作矣。此胃阳无肾阴之相济也。至十余日，阴阳之气数分数合，忽振栗而自下利者，乃胃肠得肾阴之相济，其病欲解。夫阳者所以化阴气而使之流行也，阴不交于阳则阳亢，阳不交于阴则阴凝，故当其汗出于背阳气方亢，腰以下之阴不得阳气之下济而化行，则腰以下不得汗。小便属阴，亦赖阳气之通利，阳气既不下济，故欲小便而亦不得也。……阳明不降，少阴之气不升，则不呕、溲，虽未失而因欲失也。足下恶风者，阳明之脉循足跗，阳气既不下济则足下寒，故足下恶风也。大便硬为津液伤，……大便已头卓然而痛者，十余日胃气未尝注下，而不欲复还，故头痛卓然而空痛也。……胃气下流，乃谷气下流也，此又肾阴得胃阳之相济也。阴阳之离，合其关系因此也。

【讨论】 对本条的认识部分注家持怀疑态度，疑非仲景原文；个别注家认为“发其汗从腰以下不得汗”句下，文义不属，恐有缺文，应存疑待考。但大多数注家认为本证是外有表邪，内有郁热，因其误用熨背取汗，以致阳气壅于上而虚于下，及其误治津伤的变证。

对本条的注释，大多数注家观点明确，对本证的病理机转的推断亦大致相同。唯张志聪认为本证是病在阳明，误用火熨，以致造成病在阳，而证见于阴的变证。

对头“卓然而痛”，下利的认识，注家意见不一。对头“卓然而痛”的成因，成氏认为是阳气下降，头中阳虚；方氏认为是阴气下降，阴气上达；程、舒、黄三氏认为是阳气上散；周氏认为是阳气去而阴血竭；柯氏认为是阴气复而阳气虚。对下利多数注家认

为是火势积久，而急奔大肠；舒氏认为是里邪传里，营卫得通，里邪将随下利解；柯氏认为津液在上焦，二肠津液未伤，把此下利作通利解。

对本证当以成、黄二氏之注较为贴切合理。但对头"卓然而痛"成氏强调正气，黄氏强调邪气。

我们认为"头卓然而痛"是在阴液已复，阳气和调，邪气几乎完全被正气所取代的基础上，在大便畅通之时，出现的一个暂时性的自觉症状。用头部阳虚或阳邪上散解释头痛的机理，实为欠妥。因为此时头痛的出现，是在上下阻隔局面，瞬时解除之际，因阳气的骤然下达，而机体的自身调节机能尚未全复，机体与其不相适应而暂时出现的生理现象，而非在邪的作用下而发生的病理反应。待机体的自身调节机能渐至恢复正常时，头痛自然随之消失。

对振栗、下利的注释，唯舒氏的观点最为贴切。舒云："过经十余日津液自回，急得振栗，则表邪传表；下利则里邪传里，而营卫得通，里燥得下，此为欲解也。"精辟地阐述了邪气通过不同渠道外解的机理。

114．太阳病中风，以火劫发汗，邪风被火热，血气流溢，失其常度，两阳① 相熏灼，其身发黄。阳盛② 则欲衄，阴虚③ 小便难，阴阳俱虚竭④，身体则枯燥，但头汗出，剂颈而还，腹满微喘，口干咽烂，或不大便。久则谵语，甚则至哕，手足躁扰，捻衣摸床⑤，小便利者，其人可治。

校勘 《玉函》"中风"上无"病"字，"发汗"作"发其汗"。《脉经》"剂"作"齐"，"捻"作"循"，《玉函》作"寻"。成本"阴虚"下有"则"字。

词解 ①两阳：风为阳邪，火亦属阳，中风加火劫，故称两阳。

②阳盛：指邪热炽盛言。

③阴虚：指津液不足言。

④阴阳俱虚竭：指气血両亏而言。

⑤捻衣摸床：指在意识障碍时，手不自主地摸弄衣床的现象。

【释义】 太阳中风证，法当调和营卫，解肌祛风。若用火法发其汗，风邪被火热所劫，则风火相煽，里热更甚，灼伤气津，气血被扰，以致气血流行失其常度，而导致病变丛生。

风火两阳交相熏灼，热灼肝胆，肝汁不循常道，外溢肌肤，则通身黄染。阳热内盛，上迫鼻络，血液妄行，则见鼻衄；津为热灼，阴液枯耗，则小便难。气血双虚，肌肤失养，则皮肤枯燥。阳热上蒸，则头汗出而颈以下无汗。阳热上灼口咽，则口干咽烂。津亏则大便难；阳热盛极，肺脾受伤，肺气不利而喘；脾伤邪热壅积胃肠而腹满。

若病迁延日久，因其津亏胃燥，大便秘结，以致浊气上攻，扰及神明，故见谵语。若病情再进一步发展，其症见哕逆者，为胃气即将溃败之兆。而手足躁扰，捻衣摸床，是阴欲竭、阳欲越之象。此乃邪热炽盛，阴液将竭之证，此时若其小便尚能通利，标志着阴液尚未尽亡，化源尚未尽竭，其病仍有治疗的余地。此即"有一分津液，便有一分

生机”，所以说：“小便利者，其人可治。”对热炽津伤，邪盛正虚的危重病人，以小便之有无，判断其预后的良否，不仅是临床实践的经验总结，而且有较高的科学价值。就现代医学而言，在抢救重危病人过程中，小便的多少及有无，对预后的推断，同样有着极为重要的临床意义。

【选注】 成无己：风为阳邪，因火热之气则邪风愈甚，迫于血气，使血气流溢失其常度。风与火，谓之两阳，两阳相熏灼，热发于外，必发身黄。若热搏于经络为阳盛外热，迫血上行必衄。热搏于内者，此为阴虚内热，必小便难。若热消血气，血气少为阴阳俱虚，血气虚少不能荣于身体，为之枯燥。三阳经络至颈，三阴至胸中而还，但头汗出，剂颈而还者，热气炎上，搏阳而不搏于阴也。《内经》曰：“诸腹胀大，皆属于热。”腹满微喘者，热气内郁也。《内经》曰：“火气内发，上为口干。”咽烂者，火热上熏也。热气上而不下者，则大便不硬；若热气下，入胃消耗津液，则大便硬，久则胃中燥热，必发谵语。《内经》曰：“病深者，其声哕。”火气大甚，正气逆乱则哕。又曰：“四肢者，诸阳之本也。”阳盛则四肢实，火热大甚，故手足躁扰，捻衣摸床扰乱也。小便利者，为火未剧，津液未竭，而犹可治也。

方有执：太阳中风，不当如此治，故曰失其常度。著其变以致戒之意，两阳为风火也。黄脾土之色也。脾主肌肉，邪热盛则土燥，故色显然著见于外也。阳盛，阳以气言，火能动气故盛也。欲衄待衄未衄之词；阴虚，阴以血言，热则耗血故虚也。小便血液之类也，血耗故难也。然火能助气，过则反败气，所以阴阳俱虚竭，言血气俱亏也。身体则枯燥，承上文而言之之微也。……言汗自头出至颈，自颈齐分还而不下，《灵枢经》曰：诸阴脉皆至颈，胸中而还。独诸阳脉皆上至头耳。然则是乃阳有汗而阴不汗也。腹满邪内实也。微喘热攻于肺，肺受熏蒸而气促急也。口干阴虚而津液不足也。咽烂炎蒸而成腐坏也。或不大便言津液不足，有时或则便硬也。谵语寐中多言妄语，盖出于心，心虚而神乱也。哕火炽而气逆也。手足为四肢，乃诸阳之本也。小便利者，反上文阴虚小便难而言，利则阴未甚虚，阳犹有可以回之者，所以为可治也。

喻　昌：风阳也，火亦阳也，邪风更被火热助之，则血气沸腾，所以失其常度。热势弥漫，所以蒸身为黄。然阳邪盛于阳位者，尚或可从衄解，可从汗解。致于阳邪深入阴分，必劫尽精津，所以剂颈以下不能得汗。口咽干烂，肺焦喘促，身体枯燥，小便难，大便秘，手足扰动，谵语，哕逆乃是一团邪火内炽，真阴顷刻之尽之象。有非药力所能胜者，必其人小便尚利，阴未尽伤，始行以得驱阳救阴之治也。……仲景以小便利一端，辨真阴之亡与未亡最细，盖水出高源，小便利津液不枯，则肺气不逆，可知也。肾以膀胱为腑，小便利则膀胱之气上行，肾水不枯可知也。

柯　琴：太阳中风，不以麻黄青龙发汗，而以火攻其汗，则不须言风邪之患，当知火邪之利害矣。血得热则流，气得热则溢，血气不出常度，而变由生也。风为阳邪，火为阳毒。所谓两阳也。两阳相灼，却即见两阳合明之病。身体枯燥，身无汗也，故身黄。头汗出至颈，故但身黄而头至颈不黄也。首为三阳之会，不枯燥是阳未虚竭。有汗

出是阴未虚竭。此两阳尚熏于形体，而未内灼于脏腑也。此血气流溢之轻者，若其人阳素盛者，因熏灼而伤血，其鼻必衄。其人阴素盛者，因熏灼而伤津，小便必难。若其人阴阳之气俱虚竭者，腹满而喘，口干咽烂而死者有矣。或胃实而谵语，或手足躁扰而至捻衣摸床者有矣。皆血气流溢失其常度故也。小便利是反应小便难句，凡伤寒之病，以阳为主。故最畏亡阳，而火逆之病，则以阴为主，故最怕阴竭。小便利者为可治，是阴不虚，津液未亡，太阳膀胱之气化犹在也。阳盛阴虚，是火逆一证之纲领。阳伤则伤血，阴虚则亡津，又是伤寒一书之大纲领。

程应旄：以上诸证，莫非邪火逆乱，真阴立亡之象。推求之源，一皆血气流溢失其常度，至此如此。邪风被火热之害，可胜言哉，此际亦治风，而火势沸腾；欲治火，而风势壅遏，何从治之？唯利小便一法。如猪苓汤类可导湿滋干，清热润燥，小便得利，则两火得泄，而太阳之邪风，亦从膀胱为去路，尚可治也。倘利之而不得，火无从治，危矣。

汪　琥：诸家注皆言小便自利，夫上文，既言小便难，岂有病剧而反有自利之理，必须用药以探求之，其人小便利，犹为可治之证，如其不利，治奚罔效矣。

黄元御：太阳中风，以火劫发汗，邪风一被火热，血气流溢，而失其常度。外劫之火与内郁之阳，两阳熏灼，其身必黄。上之阳盛则欲衄，下之阴虚则小便难。阴液阳津俱至虚竭，身体则枯燥不润。阳气上燔，但头汗出，剂颈而还。里气膹郁而为胀满，肺气壅阻而为微喘。火炎于上，口干而咽烂。其时或不大便，久则卫郁莫泄，浊气熏火而为谵语。甚者胃气冲逆而为呕哕，或手足躁扰，捻衣摸床。凡此诸证，总以表里壅遏，热无泄路，故郁闷懊侬，烦乱如是。宜以辛凉之药双泄表里。若小便利者，是阴气未绝，其人可治也。此证湿热郁蒸，宜以麻黄、石膏泄其表热，大黄、芒硝泄其里热，半夏、生姜降其逆，猪苓、滑石渗其湿，表里双清，则神气慧爽矣。

吴仪洛：太阳中风者，宜解肌以发汗。若不行解肌法，以火劫发其汗，汗不可得，徒令邪风被火热之助，扰乱经脉至血气流溢，失其常度。风火两阳之邪热相为熏灼于内，而其身发黄。若阳邪但盛于阳位，则迫血上奔而欲衄，亦可从衄解。若阳邪深入阴分，煎熬阴液而虚之，则小便难。迨其阴津与阳邪俱处而至于竭绝，其身体则必不能润泽而枯燥，诚为不可治矣。若但是颈上受邪蒸逼者，尚有汗出，亦不过剂颈而还。不复能出于其下，且邪热在中，腹为之满，而气为之喘。口干咽烂，或不大便，久之则谵语，甚者至哕，手足躁扰，捻衣摸床，此火邪炽极，真阴之尽之势也。幸而小便尚利而不难者，则身体未至枯燥，其人真阴未尽之，犹于施治也。

吴考槃：此证阳邪挟火，扰乱阴分而亡其阴，……观阳盛欲衄，身体枯燥等语，明是失汗所致。失汗则阳必入内，何反亡阳耶？注家论阴阳俱虚竭一语，遂谓小便利者，阴未甚虚，则阳由可回，是以可治为回其阳，大失经旨，不知此证急驱其阳，以存阴气之一线，尚恐不得，况可回其以更劫其阴乎！且头汗乃阳邪上壅，不下通于阴，所以剂颈以下不能得汗，设见衄血，则邪从衄解，头间且无汗矣。设有汗，则邪从汗解，又不衄矣。……岂有遍身无汗而头汗为亡阳之理哉。

【讨论】 太阳中风证，误用火劫发汗，所发生的一系列变证，多数注家认为是阳热亢盛，阴液枯耗所致。其证因迁延日久，所出现的阴竭、阳越之危候，及其对本条病机的推断，其看法亦大致相同。其中吴仪洛氏对本条注释最为贴切合理，精当可从。

对于治法，多数注家未予讨论，部分注家提出了自己的看法。如喻氏提出治以驱阳救阴；黄氏认为药用辛凉，均有启示。然程氏以治风则火势沸腾，治火而风势痹遏为理由提出"唯利小便一法"实与仲景之法相背。我们认为，既然是阳热亢盛，阴液枯耗，且正气亦伤的误治变证，急当治以泄热滋阴补气为宜，可酌用白虎加人参汤或竹叶石膏汤等。

115．伤寒脉浮，医以火迫劫之①，亡阳②，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。

桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤方

桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘） 牡蛎五两（熬） 蜀漆三两（洗、去腥） 龙骨四两。

上七味，以水一斗二升，先煮蜀漆减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药加蜀漆、牡蛎、龙骨。

校勘 《脉经》《千金翼》"医"上有"而"字，"阳"下无"必"字，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤方内，《玉函》"七味"下有"㕮咀"二字，"以水一斗二升"作"水八升"，"本云"作"本方"。方后有"一法，以水一斗二升，煮取五升"记载，《千金翼》同。"右七味"成本作"右为末"，无"本云"以下十六字。

词解 ①火迫劫之：用火法强迫取汗，如烧针、熏熨等。

②亡阳：指亡心阳言。

【释义】 伤寒脉浮，病为在表，当以辛温发汗为治。医者误用火法强令取汗，以致大汗淋漓。汗为心之液，大量汗出，心阳随之外泄而虚，《素问·生气通天论》云："阳气者，精则养神。"今心阳受损，心失所养，心神浮越，同时，心阳不足，水饮痰邪乘机扰心，而出现惊狂躁扰，卧起不安等症状。

若与64条桂枝甘草汤证比较，虽都是因汗出过多而亡心阳所致。前者因心阳不足，空虚无主，只表现为心下悸；后者因心阳大虚，且有心神浮越之势，不仅有心下悸，而且又有卧起不安，惊狂躁扰。两相比较则前证轻浅而本证急重。

本证系伤寒误火亡心阳而致惊狂之证，治当温通心阳镇惊安神，方用桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤。本方为桂枝汤去芍药、加蜀漆、牡蛎、龙骨而成。去芍药意在去其酸苦阴柔，非阳虚之所宜，取桂枝合甘草意在辛甘化阳，急复心阳。姜枣补中，以调营卫，且助桂、甘以宣通阳气。又因心阳外亡之证，常与浊痰凝聚有关，故加蜀漆以消痰（无痰者不加）。由于病情险急，心阳大有外亡之势，故加龙牡之重剂，潜镇心神以止惊狂。

【选注】 成无己：伤寒脉浮，责邪在表。医以火劫发汗，汗大出者，亡其阳。汗者心之液，亡阳则心气虚，心恶热，火邪内迫，则心神浮越，故惊狂卧起不安。与桂枝汤解未尽表邪，去芍药，以芍药益阴非亡阳所宜也。火邪错逆，加蜀漆之辛以散之；阳气亡脱，加牡蛎龙骨之涩以固之，《本草》云："涩可去脱，龙骨、牡蛎之属"是也。

喻 昌：此以火迫劫而亡阳者，乃方寸元阳之神，被火迫劫而飞腾散乱，故惊狂卧起不安有如此者。……故用此汤救之，桂枝汤中去芍药，人皆不知其故，或谓恶其酸收，非也。夫神散正欲其收，何为恶也。设不宜于芍药之酸，又何宜龙牡之涩也。……盖神散乱，当求之于阳，桂枝汤阳药也，然必去芍药之阴重，始得疾趋以达阳位。

张志聪：伤寒脉浮，病在太阳之表，以火迫劫，则阳气外亡矣。亡阳则神失其养，必惊狂而卧起不安也。用桂枝保助心神，龙骨牡蛎启水中之生阳，蜀漆乃常山之苗，以阴达阳，以清火热，甘草、姜枣，助中焦水谷之精，以生此神，芍药苦泄，故去之。夫太阳合心主之神，外浮于肌表，以火迫劫之，此为逆也。用桂枝加蜀漆牡蛎龙骨汤，启下焦之生水，助中焦之谷精，以续外亡之阳，故名曰"救逆"。

张锡驹：桂枝色赤入心，取之以保心气，佐以龙牡者，取水族之物，以制火邪，取重镇之物，以治浮越也。芍药苦平，非亡阳所宜，故去之。蜀漆取通泄阳热，故先煮之。神气生于中焦水谷之精，故用甘草、大枣、生姜，以资助中焦之气也。病在阳，复以火劫，此为逆也，故曰"救逆"。

钱 潢：火迫者，或熏、或熨、或烧针，皆是劫者，要挟逼胁之称也。以火劫之，而强迫其汗，阳气随汗而泄，致亡阳丧失，而真阳飞越矣。

章 楠：伤寒脉浮，其邪在表，应以麻黄发汗。妄用火迫劫亡其阳津，外既不解，火邪内攻，肝风动则惊，心火乱则狂，肝藏魂，心藏神，神魂不宁则卧起不安也。故以桂枝去芍药之酸敛，加蜀漆涤膈上痰涎，龙骨牡蛎镇摄心肝之气，以止惊狂。而龙牡皆钝滞，仍借桂枝之轻扬色赤入心者为佐使，甘草姜枣和中调营卫，合桂枝以去余邪，其阴阳之气乖逆，故名"救逆"汤。

吕震名：问曰：误火者，其变亦有别否？答曰：太阳病脉浮，当以汗解。汗为心之液，心主营，必使营与卫和则汗出津津而解。若以火迫汗，火气内攻，营气受灼，故或圊血，或发黄，或谵语，甚至口干舌烂，骨焦筋伤，种种皆亡阴之象。此证之易变者，又有其人心阳素虚，一遇火劫，心阳随之外越，以致惊狂卧起不安者，亟亟挽飞越之亡神，间有可救，然亦危矣。同属误火，其变证亦有亡阴亡阳之别。误火之弊，令人不敢妄试，然当太阳病时，习用辛热迫汗者，其弊与误火等，可不慎哉。

【讨论】 太阳病误用火劫取汗，以致造成心阳外亡的误治变证，注家认识比较一致。唯成、章二氏认为此变证，尚有余邪未尽，表邪仍在之见。但对此变证的病理推断，注家则不尽同。成氏认为火劫迫汗，虽致虚心阳，又因火邪内迫心神，以致心神浮越；章氏认为火邪内攻，肝风动则惊，心火乱则狂；张、钱二氏认为以火迫劫，阳气外亡，神失其养；而吕氏认为，惊狂卧起不安为心阳素虚，一被火灼，心阳随之外越所

致。上述诸家所释当以张、钱、吕三氏的推断较妥。然而，心阳受损虽为主因，但兼有痰扰所致者，也不可忽视。

116．形作伤寒，其脉不弦紧而弱，弱者必渴，被火必谵语，弱者发热，脉浮，解之当汗出愈。

校勘 《脉经》《玉函》无"形作"二字，成本"被火"下有"者"字。

【释义】 "形作伤寒"，是指病证类似伤寒，当有发热恶寒头身痛等症状，不过脉不弦紧而弱，证见口渴，说明并非伤寒。此弱脉是与伤寒脉紧相比而言，非虚弱之弱脉，乃由阴伤所致。从"弱者必渴"、"弱者发热脉浮"两句，与第六条"太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病"相联系，可知本条所述病证属于温病。温病初起，邪在卫分，也有微恶寒和脉浮的表现。温病在卫，当用辛凉解表，故曰"解之当汗出愈"。若反用火疗逼劫其汗，则既伤阴津，也助邪热，以致发生神昏谵语等诸般变证。

"被火必谵语"句，系倒装文法，应接"解之当汗出愈"后。

【选注】 成无己：形作伤寒，谓头痛身热也，脉不弦紧，则无伤寒表脉也。《经》曰："诸弱发热"则脉弱为里热，故云："弱者必渴。"若被火气，两热相合，搏于胃中，胃中躁烦，必发谵语。脉弱发热者，得脉浮为邪气还表，当汗出而解矣。

张志聪：此形体虚弱，而自作伤寒，亦不可以火攻也。形作伤寒者，形体自作之寒，非感天之寒也。夫正受邪，克其脉必弦。邪正相持，其脉必紧。此非外邪，故脉不弦紧而但弱也。弱为阴虚，故弱者必渴。若被火攻，则火热入胃，神气虚微，必发谵语。夫弱为阴虚，不但于渴，而且发热矣。得脉浮而气行于周身之肤表，则解之当自汗出而愈矣。

柯 琴：形作伤寒，见恶寒体痛厥逆，脉当弦紧，而反弱，其本虚可知。此东垣所云劳倦内伤证也。夫脉弱者，阳不足，阳气陷于阴分必渴，渴者津虚故也。若以恶寒而用火攻，津液亡，必胃实而谵语，然脉虽弱而发热，身痛不休，宜消息和解其外，谅非麻黄所宜，必桂枝汤啜热稀粥，汗出则愈矣。此为夹虚伤寒之证。

程应旄：形作伤寒，发热恶寒，身疼痛不汗出之证备具，但其脉不弦紧而弱，不弦紧即弱字注脚，言脉浮则同，但不弦紧耳。明是指阳浮而阴弱之缓脉也。伤寒而见风脉，热伤气也。则亦同属寒邪外壅，而郁热于经之病，自应同属大青龙之治。解之当汗出愈者，以大青龙汤有石膏，涤热。故云解之。复有麻黄汤发汗。故云当汗出愈。亦以见大青龙之为解剂，而不同麻桂之汗剂也。

徐 赤：形作伤寒发热也，脉不弦紧而弱，弱者发热也。脉弱而发热，是里热也。里者必渴。若被火气，火气入胃，必发谵语。弱者发热，而倘得脉浮，邪还于表实，当以辛凉解散使汗出愈。

钱 潢：此温病之似伤寒者也。然则合之前二条之中风、伤寒，是申凡太阳病皆不可以火劫其汗也。

章　楠：形作伤寒，有伤寒之表证也，伤寒之脉当弦紧，今不弦紧而弱，弱者指下无力，以阳气虚也。阳虚不能生津，故必渴。津液本虚，又被火劫，则胃汁干而神乱，必致谵语也。脉弱不能作汗，则发热由津液不足，岂可以形作伤寒而用火攻乎。其脉浮邪仍在表，故当汗出而愈。似宜桂枝越婢之法也。因其有热者必渴，弱者，发热两句，历来有解作温病者，若温病之渴，内热甚也，脉必洪滑，如更加外邪，必兼数矣。岂有脉弱之理乎。仲景特标形作伤寒，谓寒邪在表，胃阳不振故脉弱，阳虚不能生津，故渴。津亏邪闭，故发热也。是为伤寒挟邪之证，岂可解作温病有余之证乎。

尤　怡：形作伤寒，其脉当弦紧，而反弱，为病实而正虚也。脉弱为阴不足，而邪气乘之，生热损阴，则必口渴，及更以火劫汗，两阳相合，胃中烦躁，汗必不出而谵语立至矣。若发热脉浮，则邪欲出表，阴气虽虚，可解之，使从汗而愈。如前桂枝二越婢一法。若脉不浮，则邪热内扰，将救阴之不暇，而可更取其汗耶。

李荫岚：形作伤寒者，谓病形作伤寒之状也。脉不弦紧而热者，津液虚，亦荣卫虚也。荣卫气强，则抗邪有力，故脉弦紧，若荣卫不充，抗邪无力，故脉弱也。津液出于中焦，津液少不能上润胸膈，旁泽诸脉，故曰弱者必渴。火劫津液，胃中干燥，故谵语。津液虚则易化热，故曰热者必渴。于此若脉得沉者，是热乘津液之虚，迫其经气，经阻热郁，治应于桂枝汤内加芩、连以解阳中之热，如得脉浮，是津液外流，邪已还表，故当汗出而愈。惟弱而热渴，当充养津液以发汗，如桂枝二越婢一汤始为合度也。

【讨论】　注家对脉浮、发热病理机转的推断大致相同，但对本证致病原因及其对病理的认识很不一致。

成、徐氏认为形作伤寒并非为伤寒，而是里热所致，里有热而口必渴；尤氏认为形作伤寒，为病实而正虚，因邪乘而生内热，损其阴则脉弱口渴，提出治以桂枝二越婢一汤；程氏认为形作伤寒，为伤寒之证而见风脉，同属大青龙证；柯氏认为挟虚伤寒，提出当用桂枝汤；而章氏认为是伤寒兼阳虚，阳虚则脉弱，阳虚津不生则口渴；李氏认为营卫俱虚，营卫失和，风邪无力则脉弱，阴津不能上注则口渴；惟钱氏认为是温病，他说："此温病之似伤寒者也。"并进一步提出："凡太阳病，皆不可以火劫其汗也。"钱氏之说可谓真知卓见。

对本证误火而发谵语，诸家认识亦不一致。成、尤二氏认为里热被火，两阳相合，搏于胃，致胃中躁烦而发；张氏认为火热入胃，神气衰微而成；柯氏认为是胃家实；章氏认为胃汁干而神乱；徐、李二氏认为火邪入胃，胃中干燥。我们认为此发谵语，乃由温病加火，导致邪热内炽，上扰心神之见证，至于是否有燥屎内结，当据证而辨。

117．太阳病，以火熏之，不得汗，其人必躁，到经①不解，必清血②，名为火邪。

校勘　《玉函》"汗"下有"者"字。

词解　①到经：六经次第相传，六日经传尽。此指第七日又复传至太阳之意。

②清血：清同圊。圊者，厕也。此指便血言。

【释义】 太阳病当以汗解，解之以麻、桂之剂为宜。今医用火熏取汗，治之为逆。治后因不得汗，表邪不得外解，反而火热之邪内迫，火势虽微，内攻有力，变证多端矣。因不得汗，入里之邪热更炽，必上扰心神而发烦躁。《素问·热论》有"七日巨阳病衰，头痛少愈"的记载，本论第8条也说："太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也。"说明太阳表证经过六七天，多因正气来复，邪气渐退，而其病当愈。若此时病情未见减轻，说明邪郁较甚，热不从汗解，则易入里化热而耗血动血。若迫血妄行，则可能发生便血。此证因火为邪，故称"火邪"。其治法，总不外清解血热，或佐以止血之法，使用何方，当据病情而定。

【选注】 成无己：此火邪迫血，而血下行者也。太阳病用火熏之，不得汗，则热无从出，阴虚被火，必发躁也。太阳传经尽，至七日再到太阳经，则热气当解，若不解，热气迫血下行，必清血。

方有执：熏亦劫汗法，盖当时庸俗用之。烧坑铺陈，洒水取气，卧病人以熏蒸之类是也。躁手足疾动也，到，言犹反也。谓徒躁扰而反不得解也。清血，便血也。汗为心之液，得热则行，火性大热，不得汗，则血必横溢，阴虚者，所以下圊也。

张志聪：太阳病以火熏之，则伤其表阳之气，不得汗，则不得阴液以和之，火伤心主之神，故其人必躁，躁者，上伤心主之神，而下动少阴之气也。到经者，成氏谓复到太阳之经，则当汗出而解。若不解，则火邪内攻，必动其血而下圊矣。

舒 诏：火邪迫血，皆无汗而致。若有汗，阳邪有其出路矣。自无迫血之事也。上条血从上逆者，风性上行故衄血；此条下趋阴窍者，是寒伤营，故圊血。

唐容川：此与热入血室，热结膀胱，蓄血等证，皆是指血室而言。

成都中医学院：太阳病以火熏之法以取汗，纵令汗出，亦由火力劫迫所致，于治为逆。况不得汗，外热无从出，火热劫汗，必令病人躁扰不安。火到经脉中不解，必入里伤其阴络而便血，名为火邪，此证由误火引起，便血时但治其血，不必止血，火清邪止，其病自愈。

【讨论】 注家对本条的注释，众说不一。对于"其人必躁"，成氏认为是阴虚被火而发；张氏认为是火上伤心主之神，下伤少阴之气而成；成都中医学院认为是火邪灼津所致。

对于便血的成因，成、张二氏认为是火气内攻而逼血下行；方氏认为火性本热，血必横溢；舒氏认为是寒伤营，寒性下行；成都中医学院认为火邪入脉，必伤阴络；唐氏见解与众最为不同，认为条中诸证皆因热入血室所致。

关于"到经"二字，成、张二氏认为是六日六经传尽，七日再传太阳；方氏则认为"到"与"倒"字同，反也。不仅邪不得解，躁扰亦随之加重；成都中医学院认为"到经"是火到经脉之中不解。

我们认为本证为太阳病误火，火邪内陷，烦躁乃因火而发。火热之邪不从汗解，郁热内炽，则必迫血妄行，若上伤阳络则发吐衄；若下伤阴络为下血（便血、尿血）。其治法当以清热凉血为主，或佐以止血，火清邪止，其病可愈。

118．脉浮热甚，而反灸[①]之，此为实。实以虚治[②]，因火而动，必咽燥吐血。

校勘　《玉函》"甚"作"盛"，无"必"字。"吐"《脉经》《千金翼》作"唾"。

词解　①灸：点燃的艾柱，置于一定部位治疗疾病的方法之一。

②实以虚治：脉浮热甚为实，灸乃治疗里虚寒之法，治实证以治虚证之法，称"实以虚治"。

【释义】　"脉浮"为病在表，"热甚"为正盛邪实，邪正斗争剧烈的反映，故称"此为实"。既属表证实证，治当汗解之，今用治疗虚寒证的灸法治之，系属误治，故曰"反"。表实误用灸法，不但表邪不解，必致火热内迫，热势亢盛，火性炎上，灼伤津液则咽燥，伤及络脉，则可见吐血之证。

本条与前条同属表证误火致变，虽病证不尽相同，但使邪热内炽，伤津动血则一。这是我们在临床中最应注意的问题，至于伤上伤下，吐血便血，虽与素体有关，此不过举例说明而已，并非重要。

【选注】　成无己：此火邪迫热，而血上行者也。脉浮热甚为表实，医以脉为虚，用火灸之，因火气动血，迫血上行，故咽燥唾血。

喻　昌：脉浮热甚，邪气甚也，邪气盛则实，反灸之，是实以虚治也，血随火炎而妄逆，在所必至矣。咽燥者，火势上逼，枯涸之应耳。

程应旄：表实有热，误以虚寒，而用灸法，热无从泄，因火而动，自然内攻，邪束于外，火攻于内，肺金被伤，故咽燥而吐血。

陈念祖：手少阴之脉，上膈夹咽，火气循经上出于阳络，经云阳络伤则血外溢，是也。大黄黄连泻心汤可用，或加黄芩，即金匮之法也。

章　楠：三阴经虚寒之证，有药力不及者，灸之以助阳，今脉浮邪在表，热甚阳气甚，而反灸之，此为表实而作内虚治之，因火动，必咽燥而吐血也。

余无言：此邪热合并入于胃中，迫血上行，胃中粘膜破，而为吐血也。

【讨论】　注家都认为本条是表实误火之变，对误变后病理机转之推断亦大致相同，但对其病变部位看法不一。成、章二氏统而言之病位在上焦；程氏认为火热致伤胃津；陈氏认为火热循少阴经脉上伤阳络。其实此属误灸之变，邪热内盛而津伤动血，其出血部位，应结合临床其它见证而定。

本条仲景未示方治，黄氏主张用桂枝汤，服汤后多饮开水，得微汗而解，不宜专用苦寒直折里热，恐用之有碍于表；陈氏主张用大黄黄连泻心汤，或加黄芩。本证既为内热，且不可以热治热，既或表邪尚未全陷，也只能是表里双解，或先行清泄，故陈氏的主张，尚属可取。

119．微数之脉，慎不可灸。因火为邪，则为烦逆，追虚逐实[①]，血散脉中[②]，火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋[③]，血难复也。

词解　①追虚逐实：血本虚更用火法，劫伤阴分，是为追虚；热本实而更用火法，里热更炽，是

为逐实。

②血散脉中：火邪内攻，血液流溢，失其常度。

③焦骨伤筋：形容火邪危害之烈，血为火灼，筋骨失于濡养。

【释义】 微主阴虚，数主有热，微数并见，为阴虚有热之象。治宜滋阴清热养血，热退阴复，其病可愈。若误用灸法，以火治热，则火邪内迫，必重伤其阴，以致发生气逆烦乱之变。故灸法慎不可用。艾灸之法是为虚寒而设。若用于阴虚有热之证，艾火虽微，内攻有力，必致津伤热炽，故称"因火为邪"。本阴虚而用火法，津液复伤，故称"追虚"，热本实而用火法，里热得火热更炽，故称"逐实"。火邪内炽，血液沸腾，甚至血液流行失其常度，可发生吐、衄、下血等血液妄行之变，此即"血散脉中"。火邪灼伤阴血，失其濡养筋骨之用，即所谓"焦骨伤筋"。至此严重地步，就是用滋养营血以补救，亦很难使被灼伤之阴血恢复。与前条比较而言，本条说明阴虚内热之人，因其本为阴亏，故误用火法导致的病变，更甚于表实证而误用火法者。

【选注】 成无已：微数之脉，则为热也。灸则除寒，不能散热，是慎不可灸也。若反灸之，热因火则甚，遂为烦逆。灸本追虚，而复逐热为实。热则伤血，又加火热，使血散脉中。气主煦之，血主濡之，气血消散，不能濡润筋骨，至焦骨伤筋，血散难复也。

方有执：微数，虚热也。故戒慎不可灸。逐，追也，实，为热也。血散脉中，为追逐之余，必致迫血，血为营而行脉中，故谓散于脉中也。火邪虽微已下，甚言追逐之害大。盖骨赖血以濡，既失其所濡，必枯而焦，筋赖血以荣，既亡以为荣，必衰而伤，残伐其本源故也。

喻 昌：脉微而数，阴虚多热之微也。此而灸之，则虚者益虚，热者益热，不至伤残不止矣。凡病皆然，不独伤寒戒焉。针灸家亦识此义否。

程应旄：若血少阴虚之人，脉见微数，尤不可灸。虚邪因火而动，上攻则为烦为逆。血本虚也，而更加火，则为追虚。热本实也，而更加火，则为逐实。夫行于脉中者营血也，血少被逐，脉中无复血聚矣。若火虽微，孤行无御，内攻有力矣。无血可逼，焦原乃在筋骨，盖气主煦之，血主濡之，筋骨失其所濡，而火到之处，其骨必焦，其筋必损。盖伤真阳者未有不流散于经脉者也。虽复滋养营血，终难复内，此枯槁之形立见，纵善调护，亦终身残废之人而已，可不慎欤！

周扬俊：此段只重微数之脉一句，伤寒阳证中，仲景从无用火劫法，此云微数之脉，慎不可灸，岂脉之不微数者，便可灸耶。尽知圣人推广其义以教人，盖不但伤寒不可灸，即有七年之病，必求三年之艾者，荀脉微且数，则热既虚，血亦热，慎不可灸也。犹妙在因火为邪句，病既难解，复增火邪，便有种种危证，横说竖说，反说正说，且阴虚之人，不可复耗其血，读者不可以悟乎！

吴仪洛：微而且数之脉，阴虚多热之证也。慎不可灸，此而灸之，因火为邪，则心胸为之烦逆。以其追阴之虚而益虚，逐热之实而益热，则血不能支耗散脉中，益一柱之，火气虽微，内攻有力，灸之焦骨伤筋，虽欲救血而复之，血难复也。脉微且数而灸

之，虚虚热热，不至伤残不止，凡病皆热，不独伤寒宜戒也，针灸家亦识此义否。

【讨论】 注家对微数之脉的认识略有不同，成氏认为脉微而数为热；方、喻、吴三氏认为是阴虚内热；程氏认为是阴虚而血少；周氏认为是正虚而血热。诸家对误治后的病理变化的推断大致相同，以方、喻、吴三家注释为妥。

120．脉浮，宜以汗解，因火灸之，邪无从出①，因火而动②，病从腰以下必重而痹，名火逆③也。欲自解者，必当先烦，烦乃有汗而解。何以知之？脉浮，故知汗出解。

校勘 赵本本条与前条合为一条，《玉函》"欲自解者"以上析为外条。"宜以汗解，反而灸之"《玉函》《千金翼》《脉经》作"当以汗解，反而灸之"，"名火逆也"作"此为火逆"，"乃"上无"烦"字，"乃有汗"独立成句，"而解"上有"随汗"二字。"汗出解"下成本有"也"字，《玉函》作"汗出而解"。

词解 ①邪无从出：误治后表邪不能从汗而出。

②因火而动：因误用灸法，邪热更加炽盛。

③火逆：凡误用火法治疗，所发生的变证称为火逆。

【释义】 脉浮是病邪在表，治当发汗解表，表邪可随汗而外解。若误用火灸，非但病邪不能外解，反而火气助邪，其热更炽，火性炎上，被灼耗之气血，下行受阻，腰以下失于气血的温煦濡养，则见重着似痹之感。此因误火而病，故名火逆。

若病人正气充实，精气内充，病邪仍有外解之势，其病可有自愈之机。若证见心烦，是正邪交争的反映，为欲作汗外解之兆。其脉见浮，是邪气退出于表的依据，邪既在表，自应汗出而解。得汗出，则烦随汗解，其病可愈，故云："汗出解。"

【选注】 成无己：脉浮在表，宜以汗解之。医以火灸取汗，而不得汗，邪无从出，又加火之相助，则热愈甚。身半以上，同天之阳，身半以下，同地之阴，火性炎上，则腰以下阴，气独治，故从腰以下必重而痹也。烦，热也。邪气还表，则为烦热，汗出而解。以脉浮，故为邪还表也。

方有执：痹湿病也，因火逆治，火邪夹阳邪而上逆，真阳不下通，阴不用事，化不行而水不得泄，故湿著下体而重痹也。

喻 昌：天地郁蒸而雨作，人身烦闷而汗出，气机之动也。气机一动，其脉必与其证相应，故脉浮邪还于表，才得有汗，而外邪尽从外解。设脉不与浮应，则不能作汗，故烦。即为内入之候，又在言外矣。

柯 琴：欲自解便寓不可妄治意。诸经皆有烦，而太阳更甚，故有发烦，反烦，更烦，复烦，内烦等证。盖烦为阳邪内扰，汗为阳气则发，浮为阳盛之脉，浮脉则阳自内发，故可必其先烦，见其烦必当待其汗，勿遽妄投汤剂也。汗出则阳盛，而寒邪自解矣。若烦不得汗，或汗而不解，则审脉定证，麻黄、桂枝、青龙，随所施而恰当矣。

程应旄：脉浮在表，汗解为宜矣。用火灸之，不能得汗，则邪无出路，因火而盛，虽不必焦骨伤筋，而火阻其邪，阴气渐竭。下焦乃营血所治，营气竭而莫运，必重著而

为痹，名曰火逆。则欲治其痹者，宜先治其火矣。若诊得脉浮，即是邪还在表之兆，切勿妄治其烦，使汗却而当解者反不解也。

沈目南：此旦风寒欲解也，邪正郁于营卫，尤兵寇之困围，天地之郁蒸，然营卫经气欲复，气机一动邪不能容，正邪相争，必当先烦，送邪汗出而解。但邪机向外，脉必应浮，设不应浮，要知此烦即是传里之机，不可不识。

张锡驹：阳气从火而上腾，不复下行，故从腰以下，必重而痹也。……在心为汗，心主血液，欲化而为汗，必当先烦，乃能有汗而解也。

【讨论】 注家皆认为本条误变后，其证见烦而脉浮，是邪仍然在表，当以汗解之。但对误变后呈现的腰以下重而痹、烦的病理推断，认识不一：

成氏认为从腰以下必重而痹，是火性炎上，而阴气独伤于下所致；方氏认为是火邪挟阳上逆，而真阳不下通，水湿停于下而成；张氏认为是阳气化火上腾，而不下行；程氏认为是火阻其邪，阴气渐竭，下焦营气竭而莫运。诸家之言均有一定道理，如能综合理解，似乎更为全面。

对"烦"，成氏认为因于热；张氏认为心主血，心液化汗则生烦；柯氏认为烦因战汗；沈氏认为正邪抗争，必当先烦，而烦是传里之机。此外喻、沈二氏提出此证能否得汗外解，关键在于脉浮与否，如烦而脉浮，才有得汗外解之机；若烦而不浮，则不能作汗，此烦乃传里之候。而程、柯二氏又从另一角度指出，证见烦而脉浮，必当待其汗，切勿妄治其烦。从而强调了是否能自解的关键症状是脉浮与否，同时也说明脉证合参的重要性。

火疗，是我国古代一种物理疗法，主要施用于虚寒证，若用之得当，确有很好的疗效。倘若用于其禁忌病证，必然导致各种变证的发生，如本证中的火逆诸条。时至今日，由于诊断水平的提高和火疗方法的改进，来自火逆的变证亦几乎不复存在，但并不因此而失去学习火逆诸条的意义和价值。因为误将辛温燥烈之药，施用于阴虚之体，或温热病患的情况，依然存在，此与火逆法虽异而果则同。况且，火逆所论述的邪热内盛，伤气灼阴，或耗血动血的病理变化，及其诸般临床表现，仍在许多疾病中可以见到。因此，研讨这些具有临床意义的病机、治则，必然有助于提高我们辨证论治的水平。

121．烧针令其汗，针处被寒，核起而赤①者，必发奔豚②，气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮③，与桂枝加桂汤，更加桂二两也。

桂枝加桂汤方

桂枝五两（去皮） 芍药三两 生姜三两（切） 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘）

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今加桂五两，所以加桂者，以能泄奔豚气也。

校勘 《脉经》《玉函》"奔"作"贲"，《千金翼》"冲"下无"心"字。《脉经》《千金

翼》无“各”字，《玉函》《千金翼》无“更加桂二两也”。

桂枝加桂汤方成本不载，成本无“满”以下十五字。

词解 ①核起而赤：针刺部位发生的红肿块。

②奔豚：为证候名。是以小猪的奔突状态来形容患者自觉有气从少腹急冲胸咽，发作憋闷欲死，痛苦异常，时作时止的证候。

③各一壮：即在针刺部位各灸一小艾柱。

【释义】 用烧针之法发汗，因护理失当，烧针处复被寒邪侵入，以致针处气滞血涘而发红肿。烧针令汗，损伤心阳，下焦寒水之气，乘心阳之虚而冲逆于上，则发为气从少腹上冲心胸的奔豚证。《金匮》云：“奔豚病从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止”，是对奔豚病的具体描述。本证责之烧针令汗，针处被寒，核起而赤，损伤心阳，下焦失于心火之温煦，导致寒气上冲而发奔豚。此时救治之法，当先外用艾灸以散针处之寒，则红肿消散，并防再入之邪。继以温通心阳、平冲降逆之法，则奔豚可止。方用桂枝加桂汤。

桂枝加桂汤，是桂枝汤加重桂枝用量而成。重用桂枝配甘草，更佐姜枣，意在辛甘化阳，助心阳以降冲逆；芍药可破阴结利小便，协助诸药利水以平冲。

【选注】 成无己：烧针取汗，则损阴血，而惊动心气，针处被寒先聚而成核，心气因惊而虚，肾气乘寒气而动，发为奔豚。《金匮要略》曰：病有奔豚，从惊发得之，肾气欲上乘心，故其气从少腹上冲心也。先灸核上以散其寒，与桂枝加桂汤，以泻奔豚之气。

喻 昌：奔豚者，肾邪也。肾气一动，势必从少腹上逆而冲心，状若豚突，以北方亥位属猪故也。北方肾邪，唯桂能伐也。所以用桂二倍，加入桂枝汤中，外解风邪，内解阴气也。

程应旄：烧针取汗，针处被寒，结而不散，则核起而赤矣。由是以寒召寒遂从类聚。……心被烧针，已惊而虚，肾邪一动，势必自小腹上逆而动也。水来克火，是为贼邪，火被肾凌，亡阳之变，昔在倾刻，害可胜言。又曰：汗者心之液，病虽起于下焦，而心虚，实由以来也。

舒 诏：《难经》曰：肾之积曰奔豚。奔豚属肾矣。方用桂枝加桂汤，于少阴法不合也。且既为阴邪上逆，从少腹冲心，悖乱已极，岂可更用桂枝之升散，以从耗其阳，而愈动其阴乎？仲景必无此法，偶与闵公景陆谈医曰：昨见一壮盛少年，患少腹痛，以渐上攻而至心下，医者用桂枝加桂汤四剂，则魄汗厥逆而死，此误矣。证乃中寒，宜主四逆、吴茱萸汤，驱阴降逆。疏庸之辈，拘奔豚法，浪用桂枝，以杀之耳。余闻而爽然曰：先生高释，足以释我疑，而破天下后世之惑也。烧针已御阴也，肾邪当下致病发矣。且核起而赤者，尚在躯壳之表，遏为必发奔豚邪，此必后人之误。

章 楠：针处被寒，寒闭其经穴而核起，太阳之邪不得外泄，内遏肾脏水寒之气，必致上冲于心，如豚之奔突，以太阳经脉络肾，寒邪由表犯里也。先刺核上，通阳散

寒，再服桂枝加桂汤平肾邪而调卫，则表里通和，邪解而愈。相传方中或加桂枝，或加肉桂，若平肾邪，是加肉桂，如解太阳之邪，定加桂枝也。

陈古愚：少阴上火而下水。太阳病以烧针令其汗，汗多伤心，火衰而亡，故发奔豚。用桂枝加桂，使桂枝得尽其量，上能保少阴之火脏，下能保少阴之水脏，一物两握其要也。核起而赤者，针处被以除其外寒，并以助其心火也。

王子接：桂枝汤太阳经药也。奔豚，肾邪上逆也。用太阳经药治少阴病者，水邪上逆，由于外召寒入，故仍从表治，唯加桂二两，使可温少阴而泄阴气矣。原文云：更加桂二两者，加其二两数非在外，再加肉桂也。古者铢两，斛法以为数，申明桂枝加一加二，尤为不足，当四分之三，故曰更加。

【讨论】 对核起而赤，成氏认为是寒气聚而不散；章氏认为是寒闭经穴；陈氏认为是针处因寒。各家虽说法不一，但其意略同。对奔豚发生的机理，成、章、王三氏认为是肾气因外寒引动上乘；程氏认为是心气虚，肾气因之动而上逆；陈氏认为是汗多伤心，火衰而阴乘；舒氏认为奔豚是因于中寒。陈氏的看法较为贴切。

对于“更加桂二两也”究竟是桂枝还是肉桂，注家认识不一。

有关治法问题，因其看法不同而异。喻氏认为宜加桂枝以解表；王氏认为宜加肉桂平冲逆；章氏认为解表宜加桂枝，平冲宜加肉桂。仅就药性而言，诸说各有其理。然本证乃因心阳虚，而肾水乘势上逆所致。桂枝具有温通心阳之功能，上不虚则肾得温暖，必无上冲之弊，故奔豚自止。正如陈古愚所说：“用桂枝加桂，使桂枝得尽其量，上保少阴火脏，下保少阴水脏，一物而握其要也”，此说精当可从。如从“更加桂二两”、“今加桂满五两”的文义看，也应以加桂为宜。当然，肾虚显著者，加肉桂亦未尝不可。

122．火逆[①]下之，因烧针[②]烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。

桂枝甘草龙骨牡蛎汤方

桂枝一两（去皮） 甘草二两（炙） 牡蛎二两（熬） 龙骨二两

上四味，以水五升，煮取二升，去滓，温服八合，日三服。

校勘 赵本“躁”作“燥”。

词解 ①火逆：因火而治逆，即误用火疗而发生的变证。

②烧针：又称温针。指在针刺过程中，烧灼针柄以加温的一种治疗方法。本法有温通经脉，行气活血的作用，适用于寒湿痹痛等证。

【释义】 “火逆下之，因烧针烦躁者”之烧针系指火逆而言，非火逆后又另用烧针。太阳病只能使用汗法，若误用火法，火邪内迫，津液受伤，可产生类似阳明里热的证候。因医者辨证不明而又妄投攻下之剂，两法均可导致心阳外亡，心阳虚，心神浮越，神不守舍，则生烦躁。烦躁一证非本证所独见。外有风寒，郁热于经的大青龙汤证亦可见到，但其烦躁乃因外寒郁遏较重，阳无宣泄之路而郁热于经所致，当与无汗脉浮等表实证伴见；阳明病亦可见烦，烦因胃热熏蒸，上扰神明而发，必与大便秘结等燥实证

伴见，唯本证之烦躁，因火、下两法误治，损伤心阳，心阳虚失于养神所致。故治以温通心阳、镇静安神之法，施桂枝甘草龙骨牡蛎汤。方用桂枝、甘草意在辛甘合化，以速复心阳，方用龙牡意在镇浮越以安心神而止烦躁。

本条与64条病证病机一致而证情较重，故也可伴见心悸喜按等。

【选注】 成无己：先火为逆，复以下除之，里气因虚加烧针，里虚而为火热所烦，故生烦躁。与桂枝甘草龙骨牡蛎汤，以散火邪。辛甘发散，桂枝甘草之辛甘，以发散经中之火邪；涩可去脱，龙骨牡蛎之涩，以收敛浮越之正气。

喻 昌：此证误而又误，虽无惊狂等变，然烦躁则外邪未尽之候，亦真阳欲亡之机故也。

张志聪：火逆者，因火而逆也。逆则阳气上浮，下之则阴气下陷，因加烧针，则阴阳水火之气不和。夫太阳不得少阴之气以和之则烦，少阴不得太阳之气以下交则躁。宜桂枝甘草龙骨牡蛎汤合太阳少阴心肾相交之血也。

柯 琴：火逆下之，因烧针而烦躁，即惊狂之渐也。急用桂枝甘草以安神，龙骨牡蛎以救逆。

吴 谦：此方即桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤，制小其剂而用之也。火逆迫内，则生烦躁。虽烦躁仍带表邪，不宜散以桂枝之辛热，而火逆既经下之，则阴血受伤，较之救逆汤，仍当增芍药也。

尤 怡：火逆复下，已误复误，又加烧针，火气内迫，心阳内伤，则生烦躁。桂枝甘草以复心阳之气，牡蛎龙骨以安烦乱之神。

章 楠：此出救治之法也。难以下之，而无别证，但因烧针而烦躁者，以桂枝甘草补心脾之气，龙骨牡蛎镇摄心肝散越之阳，则魂魄安而烦躁止。或问火逆下之，津液皆伤，何以不用养阴之法，余曰：其表里阴阳之气，俱已乖逆，若用阴柔之药，反其郁滞不和，而变他证，故以味薄气清者，先收散乱之阳，调和而镇摄之，气和则津液自生。此仲景之用法精妙，非常见所能及也。

【讨论】 诸家对本条误治次数、产生烦躁的病机，在认识上有所不同。

对误治次数，成、张、尤三氏认为经过三误；喻氏认为火逆即烧针，火逆下之为两误；少数注家认为"下之"一字是衍文，应删去；更有把"因烧针烦躁者"解为火逆之成因、症状者。虽说法种种，但本证总属火逆误变无疑，所以对发生的烦躁来说，诸家之争，实无必要。

对烦躁的病理推断，成氏认为是里虚为火热而烦；张氏认为是心肾不交；喻氏认为是心阳欲亡而表邪不尽；章氏认为是心脾气虚、心肝之阳散越；尤氏认为是火气内迫，心阳内伤。当以尤说为是。对"烦躁"一症究竟应如何认识，柯氏"即惊狂之渐也"的看法，对后世颇有启迪。

123．太阳伤寒者，加温针必惊也。

校勘 《脉经》《千金翼》无"太阳"二字。《玉函》无"者"字。《千金翼》"温针"作"火针"。

【释义】 太阳伤寒表实证，当用麻黄汤发汗驱邪，实为常理。今反用温针取汗，不但表邪不解，反逼在表之邪内陷化热，温针又助长邪热，进而灼伤营血，侵犯神明，故必发惊恐不安之状。

【选注】 方有执：温针者，针用必先烧温以去寒性也。惊者，心有所动而惶惧也。盖心乃神之舍，故谓心藏神。营血通于心，故营与心皆主血。寒邪伤于营，郁而蒸热矣。温针以攻寒，火之性大热，血得热则耗，耗则虚。血虚则心虚，心虚则舍空，舍空则神无所依，而气浮越于外，故失守而惊惶也。

张锡驹：自此以上十一节，言火攻之害。今人于伤寒病动辄便灸，草菅人命，不胜悼哉。

吴　谦：太阳伤寒加温针必惊者，谓病伤寒之人，卒然加以温针，其心畏而必惊也。非温针之后，必生惊病也。

黄元御：温针发汗亡阳，土败胃逆，神魂无归，必生惊悸也。

章　楠：太阳伤寒，邪闭营卫，阳气已郁，用药发汗，则外解而阳伸，妄用温针，不能解表，反使火邪入营，内扰于心，则必惊甚则狂也。

薛步云：按火劫发汗，今人少用此法，而荆防羌独姜桂芎芷苍橘之类，服后温覆逼汗，皆犯火劫之禁。读仲景书宜活看，不可死板。

【讨论】 对温针致惊之因，方氏认为火热内迫耗血，血虚则心虚，神无所主而浮越于外；黄氏认为汗者亡阳而神魂无归；《金鉴》认为是畏烧针而惊，非温针后作惊；章氏认为火邪入营，热迫于心；尚有认为惊因刺伤经脉，神气外浮而致者。《内经》曰："心者，君主之官，神明出焉"，又曰："心恶热。"说明心为人体之主宰，心主血而藏神。火热入内，或上扰神明，或灼烁营血而伤心气，心气伤则神无所主，神明散乱，故见惊恐不安之状。当以方、黄、章三氏之说为妥。唯《金鉴》是畏烧针而惊，非温针后作惊与刺伤经脉，神气外浮致惊说，系属臆断。另外，心阳浮越，血不养心者，均可发生惊恐不安一证，以何因为主，应根据临床见证而定。

太阳伤寒。法当汗解，方用麻黄汤。若误用温针，非但表邪不解，反而迫使表邪内陷，以火助热，内热必炽，或上扰神明，或灼烁气血而伤心气，以致神无所主，心神散乱，故见惊恐不安之状。张锡驹云："今人于伤寒病动辄便灸，草菅人命，不胜悼哉"之见应以为戒，而薛步云"今人少用此法，而荆防羌独姜桂芎苍橘之类服后温覆逼汗，皆犯火劫之禁，读仲景书宜活看，不可死板"的论述，更是发人深省。

124．太阳病，当恶寒发热，今自汗出，反不恶寒发热，关上脉细数者，以医吐之过也。一二日吐之者，腹中饥，口不能食；三四日吐之者，不喜糜粥，欲食冷食，朝食暮吐。以医吐之所致也，此为小逆①。

校勘 《玉函》两个"恶寒"下均有"而"，"过"作"故"字。成本无"反"字。"一二日"上《脉经》有"若得病"三字。

词解 ①小逆：误治致变，但尚不严重之意。

【释义】 恶寒发热是太阳病必见之症，有汗宜用桂枝汤，无汗可选麻黄汤。今不用汗法而反用吐法，虽吐法寓有发散之意，表邪亦可随吐、自汗出而有外解之机，但此法也有吐伤脾胃之可能。关候中焦而主脾胃，关上细数脉，细为血少，数为有热，且此脉仅见关上，必属脾胃因吐而伤，故曰"以医吐之过也"。

人体脏器有偏盛偏衰之别，吐伤之脏器亦因之而异。若吐后偏伤胃阳，胃纳不佳，故病人虽有饥饿感却不欲饮食。若损伤胃阳较重，则不喜糜粥。胃津不足，故欲进冷饮。此为胃阳虚燥之假象。冷饮入胃，因中焦虚寒，则纳而不运，故必吐逆而出。本条虽属误治之变，因其病情不重，况且表邪有随吐、汗出外解之机，故称"此为小逆"。至于"一二日"、"三四日"只是以病程长短说明病的轻重而已，临床时应以见证而定，不必拘泥于日数。

本条仲景未示方治，因总数吐伤脾胃而致中焦虚寒之证，故可根据临床见证，施以温中和胃之法。如小半夏汤、甘草干姜汤、半夏生姜汤等，可酌情选方。

【选注】 方有执：此原病变由于误治，因复推其未为太过，亦严警戒之意。关上脾胃之部位也。细者为虚，数者为热，所以知其误吐也。一二日言病之初，犹在太阳也。腹中饥，阳能杀谷，而吐后胃虚也。口不能食胃受伤也，三四日病在阳明也。欲食冷食，阳明恶热也。朝自寅至辰，少阳之旺时，少阳未病，故饮食如常也。暮自申至戌，阳明之旺时，阳明胃伤，故当其时则吐也。小逆言证未甚变，邪未乱传，但已吐伤其胃气，致使止妨于饮食，所以尤得为小逆也。然逆虽曰小，君子必求无逆而后可，故致戒如此。

柯　琴：三阳皆受气于胸中，在阳明以胸为表，吐之阳气得宣，故吐中便寓发散之意。太阳以胸为里，故有干呕吐逆之证，而不可吐。吐之则伤胃而为逆。少阳得胸中之表，故小有喜呕证，吐之则悸而惊矣。

太阳病，头痛项强可知。今自汗出而不恶寒发热，疑非桂枝证。以脉辨之，关上者阳明脉位也。细数而不洪大，虽自汗出而不恶热，则不是与阳明并病。不口干烦满而自汗出，是不与少阴两感。原其故，乃庸医妄吐之所致也。吐后恶寒发热之表虽除，而头项强痛仍在，则自汗为表虚，脉细数为里热也。此其人胃气未伤，尤未至不能饮食，尚为小逆，其误吐伤及胃气也。更当计日以辨之，若一二日间，正在表，当汗而反吐也，寒邪乘虚入胃，故饥不能食。三四日间，热发于里，当清解而反吐之，胃阳已亡，故不喜谷气而反喜瓜果，是除中也。邪热不化物，故朝食暮吐，生意尽矣，此为大逆。

程应旄：太阳病，自当恶寒发热。今自汗出而不恶寒发热，明似阳明之证矣。而关上脉细数，乃成阳虚津少之象，又非阳明之脉，证脉不应，皆由医吐之过。表邪不外越而上越，故自汗出不恶寒发热也。里虚微虚，不能安及胃阳，故细数见于关上，关以候中焦，中焦伤，故见此脉也。病一二日邪气尚浅，吐之者胃不尽伤，膈气早逆也。故腹

中饥，口不能食。三四日邪入浅深，吐之者胃气大伤，阳浮在膈也。故不喜糜粥，欲进冷食，朝食暮吐。缘阳明之气下行为顺，上行为逆，医以吐之所致，则非脾胃本来之病。此为小逆，勿妄作关格治疗，使小逆变成大逆也。

钱　潢：病在太阳，自当恶寒发热。今汗自出而不恶寒，已属阳明。然阳明当身热汗出，不恶寒反恶热，今不发热，及关上脉细数，则又非阳明之脉证矣。其所以脉证不相符者，以医误吐而致变也。夫太阳表证，当以汗解，自非邪在胸中，岂宜用吐。若妄用吐法，必伤胃气。然因吐得汗，有发散之意寓焉，故不恶寒发热也。关上脾胃之部位也。细则为虚，数则为热，误吐之后，胃气既伤，津液耗亡，虚邪误入阳明，胃脘之阳虚燥，故细数也。一二日邪在太阳之经，因吐而散，故表证皆去。虽误伤其胃中之阳气，而胃未大损，所以腹中犹饥。然阳气已伤，胃中虚冷，于口不能食。三四日则邪已深入，若误吐之，损胃尤甚，胃气虚冷，状如阳明中寒不能食，故不喜糜粥也。乃胃阳虚燥，故反欲食冷食。乃至冷食入胃，胃中虚冷不化，故上逆而吐也。此证因误吐致变，然表邪即解，无内陷之患，不过当温中和胃而已，此为变逆之小者也。

【讨论】　对本条误治病变后，表证是否仍然存在，大致有以下几种意见：

第一种意见认为，吐法寓有发散之意，表邪可随吐、汗而外解，以钱大来为代表；第二种意见认为，吐后一二日，表邪依然存在，三四日后，表邪内陷阳明，以方有执为代表；第三种意见认为，发汗表邪虽解，头痛项强尤在，且有里热，以柯琴为代表。上述三种意见，唯钱氏之见，较为贴切合理。若从临床实践角度分析，频繁的呕吐，往往在呕吐之时伴有汗出者，此时表邪可有随汗外解之机，故钱氏之见可从。柯氏之论，自相矛盾，当属臆断。

对细数之脉的认识诸家亦别。方氏认为因于虚热；柯氏认为因于里热；程氏认为里气微虚不能安及胃阳。综观全文，当以钱说为是。

125．太阳病，吐之，但太阳病当恶寒，今反不恶寒，不欲近衣，此为吐之内烦①也。

词解　①内烦：即心中烦闷之意。

【释义】　太阳表证，法当汗解，使邪随汗出而解。若误用吐法，吐虽有发散之意，但最易损伤胃津，使之从燥化热。不欲近衣，正是里热之征。由于津伤胃热，扰及神明，故生内烦。

本条与124条同属误治之变，因其吐后的病理机转不同，故临床证候各异。前条是吐后伤胃阳，胃阳虚燥，故以腹中饥，欲食冷食，朝食暮吐为其特点；本条是吐伤胃津，津伤化燥，故以不恶寒，反发热，内烦为其特点。仲景以此对比说明误变之证，可因人而异，应据证而辨，不可拘泥。

【选注】　成无己：太阳表证，医反吐之，伤其胃气，邪热乘虚入胃，胃为邪热内烦，故不恶寒，不欲近衣也。

方有执：此以误吐之变证，不恶寒，不欲近衣，言表虽不显热，而热在里也，故曰内烦。内烦者，吐则津液亡，胃中干而热悗内作也。

喻　昌：此以吐伤胃中之阴，较上条两伤脾胃之阴阳者稍轻，故内烦不欲近衣。虽显虚热之证，比关上脉细数，已成虚热之脉者，亦自不同。然以吐而伤其津液，虽幸不致逆，医者能无过乎！可见用吐法时，亦当相人之津液矣。

张锡驹：不当吐而吐，是以当恶寒而不恶寒。本证曰反不欲近衣者，热在骨髓也。此非热在骨髓，乃吐伤上焦心主之气，阳无所附而烦，故不欲近衣也。

吴　谦：太阳病，吐之，表解者当不恶寒，里解者亦不恶热。今反不恶寒不欲近衣者，是恶热也。此由吐之后，表解里不解，内生烦热也。盖无汗烦热，热在表，大青龙证也。有汗烦热，热在内，白虎汤证也。吐下后心中懊憹，无汗烦热，大便虽硬，热尤在内，栀子豉汤证也。有汗烦热，大便已硬，热悉入腑，调胃承气汤证也。今因吐后内生烦热，是为气液已伤之虚烦，非未经汗下之实烦也。以上之法，皆不可施，唯宜竹叶石膏汤，于益气生津中清热宁烦也。

李彦师：夫太阳病，则表未解可知，有汗宜桂枝汤，无汗宜麻黄汤。反吐之，则非其治也。但太阳病当恶寒，明邪在表也。今反不恶寒不欲近衣，此不恶寒，反恶热之阳明病也。太阳主外，阳明主内。烦，热也，言热入胃为实也。与调胃承气汤，微和胃气则愈也。

【讨论】 对本条内烦病机的推断注家认识差异较大。成氏认为吐伤胃气，邪热乘虚入胃；方氏认为吐伤胃津，胃中干而热内作；喻氏认为吐伤胃津，虚热内生；《金鉴》认为气津俱伤而内热生烦；李氏认为热入胃成实，张氏认为虚阳外浮。虽成、方、《金鉴》、李四家其说法不尽同，但实质则一。吐伤胃津，胃热化燥而生烦，符合临床实际，故四家综合意见可从。而虚阳外浮，乃阳气欲有外亡之势，不是病势险急，就是阳虚极甚，只经一吐即产生如此严重后果之变，令人难以置信。由于吐后损伤胃津，邪热乘势陷内的案例亦属少见，喻、张之见与客观不符，故不可从。

本条仲景未示方治，《金鉴》认为宜竹叶石膏汤，李氏认为宜调胃承气汤，均有一定道理，临证时可根据具体情况予以选用。

126．病人脉数，数为热，当消谷① 引食②，而反吐者，此以发汗，令阳气微，膈气③ 虚，脉乃数也。数为客热④，不能消谷，以胃中虚冷，故吐也。

校勘　《玉函》"此以发汗"作"以医发其汗"，"脉乃数也"作"脉则为数"。

词解　①消谷：消化谷食。

②引食：能进食之意。

③膈气：膈间正气。

④客热：即虚热。

【释义】 脉数多为热证，热证多消谷善饥，今脉数，不但不消谷善饥，而反呕吐者，是由于发汗不当，汗出过多，损伤了胸膈胃脘间的阳气所致。然而，阳微气虚，脉

象多迟，今反见数，为汗后正虚，心力不支之征，即所谓"阳气者，烦劳则张"。脾胃阳虚，胃寒气逆，所以不能消谷而呕吐。

呕吐脉数，寒证少而热证多。本证呕吐是胃寒气逆所致，多为朝食暮吐，伴有舌淡苔白，脉虽数必无力。热证呕吐多食已即吐，伴见心烦口渴，舌红苔黄，脉必数而有力。

【选注】 成无己：阳气受于胸中，发汗外虚阳气，是令阳气微，膈气虚也。数为热，本热则合消谷，客热，则不能消谷，因发汗外损阳气，致胃中虚冷，故吐也。

程应旄：见脉数而反吐者，数为热脉，无力则为虚脉，膈虚阳气乘上，不能下温，故令胃中虚冷。热为客热，寒为真寒，究其根由，只由发汗令阳气微。然则阳气之珍贵何如，而可误汗乎!

钱 潢：若胃脘之阳气盛，则能消谷引食矣。然此数，非胃中之热气盛而数也。乃汗出之后，阳气衰微，膈气空虚，其外越之虚阳所致也。以其非胃脘之真阳，故为客热，其所以不能消谷者，以胃中空虚，非唯不能消谷，抑且不能容纳，故吐也。

尤 怡：脉数为热，乃不能消谷而反吐者，浮热在上，而虚冷在下也。浮在不能消谷，为虚冷之气，逼而上浮，如客之寄，不久即散，故曰客热。是虽脉数如热，而实为胃中虚冷，不可更官寒药益其疾也。

唐宗海：此与《金匮》中胃中空虚，客气动膈同意。盖阳气微，是指阳明胃中之气微。膈是胸前膈膜，通于胃脘之处，膈膜由胸前上通于心包。心火所以生土者，皆由心包传入膈膜，以熏化胃中之饮食。而心又主血脉，西医言心体跳动不休，脉即应之而动，今以膈气虚，心火不能生胃土，而客气乘虚入于膈中，扰乱心主之血脉，乃见数象。是此数脉，非阳明胃中本热，乃乘虚外来，侵膈中之客热也。客热在膈不在胃中，故胃中仍虚冷，所以吐也。

张元素：此节言当查里而消息其虚实，不是据脉而论证。若未发汗而脉浮数者，胃气实。发汗后而脉浮数，是胃气虚。

【讨论】 注家对本条证形成的原因认识一致，但对脉数形成的病机却解释不一。程、张二氏认为因于胃气虚；钱氏认为因于阳微膈虚而虚阳浮越；唐氏则认为火不生土，客气乘虚入膈，扰乱心主血脉。我们认为本证系属中焦虚寒所致，其脉当见迟弱无力之象。今脉见数，证脉不符，实属假象。即《内经》所谓"阳气者，烦劳则张"的表现。

仲景设此条，一是说明过汗可以伤阳，故应汗之得法。二是说明虽脉数多见于实热证，但脉数也可见于虚寒证。故临床时一定要脉证合参，全面分析，不可仅凭一脉一症而断定病之虚实寒热。

127．太阳病，过经十余日，心下温温[①]欲吐，而胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦。先此时自极吐下者，与调胃承气汤。若不尔者，不可与。但

欲呕，胸中痛，微溏者，此非柴胡汤证，以呕，故知极吐下也。

校勘 《玉函》"温温"作"嗢嗢"、"而"下有"又"字，"但"作"反"，"此非"下无"柴胡"。《脉经》无"调胃"，成本"柴胡"下无"汤"字。《千金翼》自"若不"下二十字无。

词解 ①温温：同愠。音蕴，形容烦愤之状态。

【释义】 所谓过经，系指病已离开太阳，即已离表传里之意。十余日后，证见温温欲吐，胸中痛，大便溏，腹微满，郁郁微烦者，究属何证？根据传经的一般规律，或传少阳，或传阳明，或入三阴。今不见三阴证，故病未入阴可知。如若邪传少阳，当见往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕等；若邪传阳明，当见恶热口渴、腹满便秘等；若属少阳阳明合病，其证当见呕不止、心下急、郁郁微烦等。而本条传经后的叙证，与少阳、阳明、少阳阳明合病均有某些类似之处。如此复杂的病情，应当通过问诊进一步查找原因。问诊后方知上述证候为太阳病当汗不汗，妄施大吐下所致。大吐伤及中上焦，故生温温欲吐，胸中痛；大下表邪乘势内陷，内陷之邪热结聚肠胃，故见腹微满、郁郁微烦等。大便溏属误下所致，因下而溏，故曰"反"。上述证候总属太阳病，大吐大下后，邪热结聚肠胃所致。因其大便溏泄，大部分结聚已去，故用调胃承气汤，泄热和胃，以除胃肠残存之结聚，其病自愈。

另外，本证虽有欲呕、胸中痛等类似少阳柴胡证，乃由极吐下损伤脾胃所致，终非柴胡证，故不可投与柴胡汤。

【选注】 方有执：胸中痛，邪在膈也。若曾极吐，则应有心下温温欲吐，何也？已胃中已极吐伤，邪热上搏于膈，反欲吐而不得吐也。腹微满，郁郁微烦，邪在胃也。若曾极下，则应大便微溏，何也？以下则胃虚，邪虽实于胃，大便反不能结硬也。故曰先此时自极吐下者，与调胃承气汤，言其荡其热以和其胃也。言未极吐下也。但欲呕至末，申明上文。

喻　昌：此条注解，不得仲景叮咛之意，兹特明之。太阳病过经十余日，心下温温欲吐而不吐，其人胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦者，此有一辨。若曾经大吐大下者，邪从吐解，且已入里，可用调胃承气之法。若未极吐下，但欲吐不吐，胸中痛微烦者，是痛非吐所伤，溏非下所致，调胃之法，不可用矣。岂但调胃不可用，即柴胡亦不可用，以邪尚在太阳高位，徒治阳明少阳，而邪不服耳。解太阳之邪，仲景言之已悉，故此但未其意也。若其人能呕，则是为吐下所伤，而所主又不在太阳矣。

柯　琴：太阳居三阳之表，其病过经不解，不转属阳明，则转属少阳矣。心烦喜呕为柴胡证，然柴胡证或胸中烦而不痛，或大便微结而不溏，或腹中痛而不满，则此胸中痛，大便溏，腹微满，皆不是柴胡证，但以呕吐一证似柴胡，当深究其欲呕之故矣。夫伤寒中风有柴胡证，有半表证也，故呕而发热者主之。此病既不关少阳寒热往来，胁下痞硬之半表，是太阳过经而来，一切皆属里证，必十日前吐下而误之坏病也。胸中痛者，必极吐可知，腹微满，便微溏，必误下可知，是太阳病转属阳明而不属少阳矣。今

胃气虽伤，而来邪未尽，故与调胃承气汤和之。不用朴实者，以胸中痛，上焦伤，即呕多虽有阳明证不可攻之谓也。若未经吐下，是病在气分而不在胃，则呕不止，而郁郁微烦者，当属大柴胡矣。

钱　潢：此辨证似少阳而实非柴胡证也。言邪在太阳，过经一候而至十余日，已经过矣。而有心下温温欲吐，胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦一证。若先此未有诸证之时，已自极吐下之者，则知胃气为误吐误下所伤，致温温欲吐而大便反溏，邪气乘虚入里，故胸中痛而腹微满。热邪在里，所以郁郁微烦，乃邪气内陷，胃实之证也。胃实则当用攻下之治，以胃气既为吐下所虚，不宜峻下，唯当和其胃气而已。故与调胃承气汤。阳明篇，所谓胃和则愈也。若不尔者，谓先此时未曾吐下也。若未因吐下而见此诸证者，此非由邪陷所致。盖胸为太阳之分，邪在胸膈，故温温欲吐而胸中痛也。大便反溏，然邪未结于里也。腹满郁烦，邪将入里而烦满也。若此者，邪气尤在太阳，为将次入里之征，若以承气汤下之，以致邪热陷入而为结胸矣，故曰不可与也。但前所谓欲呕，胸中痛，微溏者，虽有似乎少阳之心烦喜呕、胸胁苦满、腹中痛证，然此非柴胡证也。更何以知其为先此时极吐下乎？以欲呕乃胃气受伤之见证，故知极吐下也。

陈念祖：病证在疑似不可定之际，必求诸病人之情。太阳病既已过经不解，当辨其病留何经之分，而不必泥于所值之气，约计十有余日，或留于阳明之分，则心下温温欲吐而胸中痛，以心下与胸中阳明之所主也。或留于太阴之分，则大便反溏而腹微满，以大便与腹为太阴之所主也。胃络上通于心，脾脉又上膈注心，脾胃不和故郁郁微烦。然以上诸证，或虚或实，不无疑义，必须审病人之情。先此十余日之时，自料其病，若得极吐极下，而后适其意者，此胃实也。可与调胃承气汤，微和胃气。若不尔者，为虚证，不可与。若但欲吐而无心下温温证，但胸中痛而无郁郁微烦证，但便溏而无腹满证者，此见非柴胡证。况敢遽认为承气证乎！然则承气证，从何处而得其病情乎！以其呕，即是温温欲吐之状，故知先此时自欲极吐下也。此一节言病证在疑似之间，而得欲吐之情为主，兼参欲下以定治法。甚矣，问证之不可讲也。

【讨论】　对此条文，注家众说纷纭，且多随文解义，唯柯氏注释贴切合理，并有独到之处。

太阳病过经十余日后，其邪究竟内传何处，因病变复杂，故其诊断难以定夺。因此必须通过问诊来获得资料，以查找出确立诊断的客观依据。此为本证在诊疗过程中，不可缺少的环节，从而提示问诊在辨治中的重要地位。仲景示此文的实质，是告诉人们在临床时应运用六经辨证原则，从相似证候中找出不同之点，在不同证候中找出相似之处，探明病属某经某脏，才能明确诊断，施以正确治疗。从而更加突出四诊合参、辨证施治的重要性。

128．太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，

瘀热在里①故也，抵当汤主之。

抵当汤方

水蛭（熬） 虻虫各三十个（去翅足，熬） 桃仁二十个（去皮尖） 大黄三两（酒洗）

上四味，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升，不下更服。

校勘 《玉函》"六七日"作"七八日"，《脉经》《千金翼》"仍"作"续"，"硬"作"坚"。抵当汤方中，《千金翼》桃仁作"二十三个"，大黄"酒洗"《玉函》、成本作"酒浸"，"三两"《千金翼》作"二两，破六片"。《玉函》、成本"四味"下，有"为末"两字。

词解 ①太阳随经，瘀热在里：即太阳本经邪热，由表入太阳本腑，并未传入他经，为血与热互结下焦少腹部位之意。

【释义】 本条有自注句，也有倒装文法。"抵当汤主之"应接在"下血乃愈"后，为倒装文法；"所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也"为自注句。

"表证仍在"说明表邪尚未全离太阳之表，然而表证应见脉浮，今见"微而沉"，沉主病在里，微非阳虚，与沉并见为沉涩之意，说明部分表邪入里化热与血相结，即"瘀热在里"之意。邪热与血结于下焦，故见少腹硬满。心主血主神明，血热互结，扰及神明，故见"发狂"。小便通利，为膀胱气化正常，水道通调，因此可除外蓄水证。此证属表里同病，按表里同病的治则，偏表者当先解表，偏里者当先治里。今先治其里，必里证为急重，故知此属蓄血重证，应急投抵当汤破血逐瘀。方中水蛭、虻虫为虫类逐瘀破血药，其药力峻猛，更配大黄、桃仁以增强其活血泻热之力，共同组成峻猛而速效之方。适用于病情较重、病势较急的蓄血重证。年老体弱及孕妇等，均在慎用之列。

文中所述"下血乃愈"包含对预后的推断及治法的提示。若血热互结轻浅而体质充实者，可有自行下血，其病自愈之机；若血热互结深重而无下血自愈之机者，必施以泻热逐瘀之法，血热下而病必愈。

【选注】 成无己：太阳，经也。膀胱，腑也。此太阳随经入腑者也。六七日邪气传里之时，脉微而沉，邪气传里之脉也。表证仍在者，则邪气尤浅，当结于胸中。若不结于胸中，其人发狂者，热结在膀胱也。经曰：热结膀胱，其人如狂。此发狂又深也。少腹硬满，小便不利者为无血也，小便自利者，血证谛也，与抵当汤以下蓄血。

张志聪：微者举之不足，沉者按之有余，故曰微而沉，不得作沉微解。

程 知：此亦为中风热结膀胱者，立治法也。脉微而沉，邪结于里也。表证仍在，而反不结胸，太阳随经之邪，不结上焦而结下焦，小便自利，血病而气不病也。此证之重于上条（109）者，上条但曰少腹急结，其人如狂，此直曰少腹硬满，其人发狂也。蓄血而至于硬满发狂，则热结血燥。桃仁不足以动其瘀，桂枝不足以发其邪，非水蛭、虻虫之毒咸苦寒者合桃仁大黄为用，不足以直下其瘀血也。又二者，皆嗜血之物。又食

血者治血，因其性而为用也。方名抵当汤，谓病邪之毒与药味之毒，适相当也。

柯　琴：太阳病六七日，而表证仍在，阳气重可知。阳极则扰阴，故血燥而蓄于中耳。血病则知觉昏昧，故发狂。此经病传腑，表证传里，气病传血，上焦病而传下焦也。少腹居下焦，为膀胱之室，厥阴经脉所聚，冲任血海所出，瘀血留结故硬满。然下其血气自舒，攻其里而表自解矣。

钱　潢：太阳病至六七日，乃邪当入里之候。不应表证仍在，若表证仍在者，法当脉浮，今脉反微而沉，又非邪气在表之脉矣。今反不结胸，而其人发狂者，何也？盖以邪不在阳分气分，故脉微。邪不在上焦胸膈而在下，故脉沉。热在下焦者，即桃核承气汤所谓热结膀胱也。邪热煎迫，血沸妄溢，留于少腹，故少腹当硬满。热在阴分血分，无伤于阳分气分，则三焦之气化仍得运行，故小便自利也。若此者，当下其血乃愈。其所以然者，太阳以膀胱为腑，其太阳在经之表邪，随经内入于腑，其郁热之邪瘀蓄于里故也。热瘀膀胱，逼血妄行，溢入回肠，所以少腹当硬满也。桃核承气汤不言脉，此言脉微而沉，彼言如狂，此言发狂，彼云少腹急结，此言少腹硬满；彼条之血尚有自下而愈者，其不下者，方以桃核承气汤下之，此条之血必下之乃愈，证之轻重迥然不同，故不用桃核承气汤，而以攻坚破瘀之抵当汤主之。

《精神病广义》：太阳阳明皆有抵当汤证，抵当汤攻瘀血不在膀胱，阳明瘀血大便色黑，可知瘀血必在直肠。总而言之，其为下焦有瘀血可知也。太阳蓄血其人如狂，阳明蓄血其人喜忘，如狂喜忘皆似神经之病，而不知此乃瘀血郁而为热，扰乱神明之证，非神经自得之病也。近人治神经之病，虚者议补，实者议攻，而攻剂之中大致以开痰通便为主，对瘀血一层反弃之而不讲，而桃仁承气汤下瘀血汤等方，惟仅于受癫狗毒者或借用之，使仲景之度世金针，反如礼失而求之也。甚可惜也。

【讨论】　对脉微而沉（沉微并见）的认识，以成氏为代表的多数医家，认为总是邪气入里之意；但钱氏却认为，邪不在阳分气分，则脉微；邪不在上焦胸膈则脉沉；唯张氏认为“微者举之不足，沉者按之有余，故曰微而沉，不得作沉微解”。我们认为微有涩意，其脉或涩，或沉，或沉涩，但必有力。此为热与血结，气血阻滞之象。

对瘀热所在部位，诸家认识颇不一致。成、柯二氏认为瘀热在膀胱；程氏认为瘀热在下焦，血病而气不病；钱氏认为瘀热在膀胱而逼血妄行，以致溢入回肠；《精神病广义》认为下焦有瘀血，瘀血郁而化热。膀胱与少腹同居下焦，症有少腹硬满，小便自利，提示膀胱气化功能正常。故程氏谓血病而气无病之说精当可从。《精神病广义》谓发狂主责于下焦有瘀血，瘀血郁而化热扰及神明则狂，其论简明精辟。并揭示出凡下焦有瘀血与邪热互结之疾，皆可使用抵当汤治疗，从而扩大了抵当汤方在临床上的应用范围。

桃核承气汤与抵当汤，同属治疗蓄血证之方，其立法及应用范围亦基本一致。由于蓄血证有偏热偏瘀，邪结有浅有深，病势有缓有急之别，两方立法虽同，而用药则异。桃核承气汤是为邪结较浅、病势较轻的蓄血证而设，其方由调胃承气汤加桃仁组成；抵

当汤是为邪结深，病势且急的蓄血重证而设，其方由力量峻猛之水蛭、虻虫破血逐瘀，合大黄、桃仁更增其泻热化瘀之力，共同组成泻热逐瘀之峻剂。

129．太阳病身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也。小便自利，其人如狂者，血证谛[1]也，抵当汤主之。

校勘 《千金》"身黄"作"身重"，"少腹硬"下有"满"字。

词解 ①谛：音帝。审也，证据确凿之意。

【释义】 太阳病，证见少腹硬结，神志失常，身黄，脉象沉结等，这是邪热与瘀血互结下焦所致。肝藏血，主疏泄。血瘀于里，肝失疏泄，胆汁不循常道，外溢于肌肤则身黄。发黄多见于湿热熏蒸，肝胆疏泄失常所致。然而湿热发黄，因湿热蕴结于膀胱，故必见小便不利，今小便自利，知非湿热发黄，乃蓄血发黄也。小便不利，并非症状，而是蓄血证与湿热发黄或蓄水证的鉴别要点。本条神志失常虽描述如狂，但证见身黄，说明蓄血深重，故以抵当汤治之。

【选注】 刘 纯：必有聚而为之满，在上而满者气也，在下而满者物也，物者溺与血也。少腹硬小便自利，其人如狂者，血证谛也。当出不出积而为满。

喻 昌：言身黄、脉沉结、少腹满三者，本为下焦蓄血之证。然只现此，尚与发黄相邻，必如前条之其人如狂，小便自利，则血证无疑。舍抵当一法，则无他药可代之矣。又曰：小便不利，何以见其非血证耶。盖小便不利，乃热瘀膀胱无形之气病，为发黄之候也。小便自利，则膀胱之气化行，然后少腹满者，允为有形之蓄血矣。庸工不能辨证，实于此等处未着眼耳。

柯 琴：太阳病发黄与狂，有气血之分，小便不利而发黄者，病在气分，麻黄连翘赤小豆汤证也。燥血结于膀胱而发黄，荣气不敷之故也。沉为在里，凡下后热入之证，如结胸、发黄、蓄血其脉必沉，或紧、或微、或结，在乎受病之轻重，而不可以因证分也。水结、血结俱是膀胱病，故皆少腹硬满，小便不利是水结，小便自利是血结，"如"字助语词，若以"如"字实讲，与发狂分轻重谬矣。

程应旄：太阳病至于蓄血，其身必黄，里热因谛于色矣；脉沉而结，里热因谛于脉矣；少腹硬满，里热因谛于证矣。据此可指为血证，而用抵当乎！未也，须以小便谛之。小便不利前三者虽具，只为蓄溺而发黄，属茵陈五苓散证。勿论抵当不中与，即桃核承气亦不中与也。若前三者既具，而小便自利，其人如狂，是血证谛，何论桃核承气，直须以抵当主之，而无狐疑矣。

魏荔彤：谛即审辨之意也。邪传入里阔，而在膀胱腑。在下焦不同于何谛之？必先谛其身黄，既有身黄，既脉沉结，少腹硬，而小便必不利矣。于此知邪在膀胱腑，应于利水，用五苓茵陈等剂矣。抵当承气在所禁矣。故曰无血，无血者，非亡血也。明其无蓄血不待下也。须谦识之。设脉亦沉结，少腹亦硬，而小便自利，更加以其人如狂或发狂，则知邪又由膀胱腑，传入下焦之里矣。前条抵当之设允合矣。谛之既真，用之宁可

缓乎！然则有无血之关，全在小便利不利。

浅田栗园：此条论太阳之变，或归于瘀血，或归于瘀热者也。蓄热之并液者，是为瘀热，热之并血者，是为瘀血。其设法，亦无别矣。今脉沉结，少腹鞕，虽互于两歧，其身黄与小便不利，则其属瘀热可知矣，故曰为无血也。此乃茵陈汤之所主也。小便自利其人如狂者，此带脉沉结小腹鞕言之，谛审其果是血证，方可用抵当汤。

【讨论】 对本条注释绝大部分注家以为是太阳邪热随经入里，而出现两种不同的转归。一为邪结气分，一为邪结血分。邪结气分证见身黄，少腹硬满，小便不利，脉沉结者，为太阳蓄水发黄；邪结血分证见身黄，如狂或发狂，少腹硬满，脉沉结，小便通利者，为太阳蓄血发黄。多数注家还认为精神状态正常与否，小便利与不利，是两证的主要鉴别点。并且对蓄湿、蓄血发黄的病位及其病机的推断，除程氏外注释的均属合理。

太阳蓄湿发黄，仲景未示方治。程氏提出用茵陈五苓散；浅田氏提出用茵陈汤。魏氏提出用五苓、茵陈等剂；唯柯氏提出用麻黄连轺赤小豆汤。上述诸方，可供临证时根据具体情况选用，如属蓄水发黄，茵陈五苓散当为首选。

130．伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也。当下之，不可余药①，宜抵当丸。

抵当丸方

水蛭二十个（熬） 虻虫二十个（去翅足，熬） 桃仁二十五个（去皮尖） 大黄二两。

上四味，捣分四丸，以水一升，煮一丸，取七合服之，晬时当下血，若不下者更服。

校勘 《玉函》《外台》《脉经》"少腹"上有"而"字。

抵当丸方中，桃仁《玉函》《外台》成本作"三十个"，《千金》作"二十二个"，《千金翼》桃仁下有"熬"字。虻虫《玉函》作"二十五个"。

词解 ①不可余药：含义有二。一是不用其他的药物；一是连药渣一并服下之意。

【释义】 伤寒有热，系指太阳病表邪不解。而少腹满是邪热随经入里，结于下焦之证。膀胱、少腹同居下焦，蓄水、蓄血以少腹满为其共有，故当审辨之。如若少腹满属蓄水，则当见小便不利，如若少腹满属蓄血，因邪热与宿瘀搏结，病在血而不在气，则小便自利。今见少腹满而小便自利，则邪结于下焦血分无疑，故云："今反利者，为有血也。"既为太阳蓄血证，当治以破血逐瘀之法，方用抵当丸，此即"当下之"之意。但蓄血证其病情有轻重、邪结有深浅、病势有缓急，所以治方亦因之而异。邪结轻浅，病势不急者，治宜活血化瘀的桃核承气汤；邪结深重，病势且急者，治宜峻下瘀血的抵当汤；邪结虽深重，而病势较缓者，治宜缓攻瘀血的抵当丸。本条叙证有少腹满，重于桃核承气汤证的少腹急结，而轻于抵当汤证的少腹硬满，故不用桃核承气汤和抵当汤，而

用缓攻瘀血的抵当丸，此即"不可余药"之意。抵当汤、丸虽药物组成相同，但其药量、剂型、服法有别。"汤者荡也"，"丸者缓也"，今丸药水蛭、虻虫仅为汤剂的三分之一，又分为四丸，故其破瘀之力不及抵当汤峻猛，从而变峻攻之剂为缓攻之方，适用于邪结深重，病势缓和的下焦蓄血证。

【选注】 成无己：伤寒有热，少腹满，是蓄血于下焦。若热蓄津液不通，则小便不利，其热不蓄，津液行，小便自利者，乃为蓄血。当与桃仁承气、抵当汤下之。然此无身黄屎黑，又无喜发狂，是未至于甚，故不可缺峻之药也。可与抵当丸，小可下之也。

方有执：此与上条同以风寒俱有，而比上条为难治，故用上条方，而变汤为丸。然名虽丸也，犹煮汤焉。夫汤荡也，丸缓也，变汤为丸，而犹不离乎汤，其取欲缓不缓，不荡而荡之欤。

柯 琴：有热即表证仍在，少腹满而未硬，其人未发狂，只以小便自利，预知其为有蓄血，故小其制，而丸以缓之。

程应旄：夫满因热入血分，而蓄积津液者，应小便不利。今反利者，则知所蓄非津液也，而血也。血当下血，但有热之血，较随经而入所蓄者，更为凝滞。随经之血，热气所过而遗也。有热之血，热气先聚而结也。故虽前条之桃核承气汤，抵当汤，皆属余药，不可与也。宜从抵当汤变易为丸，煮而连滓服之，使之有达病所，化血而出，旧热荡尽，新瘀乃除根耳。总数条观之，血证固宜攻矣。初则曰外不解者，尚未可攻，继者小便不利者，为无血也。终则曰不可余药，诚恐攻不如法，而营室一枯，其血亦伤，是以未出所宜，先示所禁。学者于宜禁之间，调停得汗而后，或用桃核承气汤，或用抵当汤，或用抵当丸，斯无误于下之之法也已。

周扬俊：前条脉沉微，或沉结，此条独不言脉，前条言硬满，或身黄，此条言满，似此条比较上二条稍轻。乃反变汤而为丸者，何耶？殊不知汤中水蛭、虻虫俱用三十个，则共减去十个，药亦轻矣。轻则恐其邪不服，庶几连滓服之，使之留恋其间，纵使药力稍减，不容不去，既令药不至于欺病，复令病不敢欺药，一转移中，两相照顾之道也。非圣人其孰能之。

章 楠：丸者，缓也。药力已缓，故大黄不用酒制矣。且其少腹满而病在下也。

吕震名：同一抵当而变汤为丸，另有精义。盖病从伤寒而得，寒之凝血，血结必不易散，故煮而连滓服之，俾有形质相著，得以逗留蓄血所，并而逐之，以视汤之专取荡涤者不同也。

【讨论】 成、柯二氏认为本条无如狂、发狂等精神症状。我们的看法是蓄血证为邪热与宿瘀互结下焦血分而成。今血瘀因热，势必上扰神明，出现神志异常。本条未提神志症状，属省文。

关于"不可余药"句，属倒装文法，应接在"宜抵当丸"之后。对此句的注释，成氏认为是瘀血未甚，不取峻攻而取缓下；柯氏认为是小其剂，而丸以缓之；程氏认为是不用桃核承气汤和抵当汤，而用丸剂，连药滓服用。从上述诸家的解释不难看出，对"余"

字是从两方面来认识的。一认为"余"是其他的意思，二认为"余"是剩余的意思。联系全文及临床实际看，当以第一种认识较为合理。

131．太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸，小便少者，必苦里急①也。

校勘 《巢氏病源》作"太阳病，小便不利者，为多饮水，心下必悸"。

词解 ①苦里急：小便欲下不能，少腹部有欲通开结滞的自觉感。

【释义】 本条是以小便利否及心下与少腹部的感觉来辨别水停的部位。太阳病，如饮水过多就有导致水饮内停的可能，若是水停中焦，脾胃转输功能失常，则心下悸动不安。由于下焦膀胱功能未受到明显影响，故小便基本通利。

若是膀胱气化功能失职，水停下焦，则小便不利。由于小便不利，水蓄膀胱，故少腹部有急迫不舒的感觉。

"小便利者"应接在"以饮水多"之后，此处属倒装句。

本条治法是，水停中焦者可用茯苓甘草汤，水停下焦者可用五苓散。

【选注】 成无己：饮水多而小便自利者，则水不内蓄，但腹中水多，令心下悸。《金匮要略》曰："食少饮多，水停心下，甚者则悸。饮水多而小便不利，则水蓄于内而不行，必苦里急也。"

喻 昌：小便清利，本为邪不在里，若因饮水过多，致小便之利，则水未入腹，先与邪争，必至心下悸也。小便少者，即小便短赤，里证已具之意，但本文云必苦里急，明是谓饮水多而小便少，邪热足以消水，故直指为里证已急也。以饮水多三字贯下，其旨跃然。

张志聪：此言小便利不利之不同于血证也。

柯 琴：此望问法《内经》所云一者因得之，审其上下得之一情者是也。见其饮水，即问其小便，小便利则水结上焦，不能如雾，故心下悸可必。小便少则水蓄下焦，不能如渎，故里急可必。火用不宜，致水停心下而悸，水用不宜，致水结膀胱而里急也。

程应旄：太阳病，小便利而欲得水，此渴热在中上二焦，虽可与水，少少与之，和其胃而止，若饮水过多则水停心下，乘及心火，火畏水乘，必心下悸。若小便少而欲得水者，此渴热在下焦，属五苓散证，强而与之，纵不格拒，而水积不行，必里作苦急满也。学者欲得水之所宜，必明水之所禁，而后勿误于水法也。

舒 诏：饮水多而小便利者，里阳衰也，故水气凌心必心下悸。若饮水多而小便少者，里有热也，心下不悸，从可知矣。

吴 谦：太阳初病，不欲饮水，将传阳明，则欲饮水，此其常也。今太阳初病，即饮水多，必其人平素胃燥可知。设胃肠不衰，则所饮之水，亦可敷布于外，作汗而解。今饮水多，而胃肠不充，即使小便利，亦必停三焦而为心下悸。若更小便少，则水停下焦，必苦里急矣。

尤　怡：病在太阳之时，里热未甚，水液尚通，其外虽病，而其内犹晏如也，故不可多饮水。设饮水多，必停于心下为悸。所以然者，里无水不能消水，心属火而畏水，水多凌心，故惕惕然跳动不宁也。然使小便利，则停水自行，虽悸犹当自愈。若小便不利而少，则水不下行，积于膀胱，必苦里急。里急者，小便欲行而不能，则少腹奔迫急痛也。

程扶生：太阳有经病，有腑病。膀胱者，太阳之腑，故以小便之利不利，辨表里之多寡也。云太阳病，则有表未除也。小便利，则邪未入腑，多与之水，则表邪与之争，故心下悸；其小便少者，则热入其腑，故苦里急。

顾尚之：上条并以小便利一证，断为蓄血，而非蓄水，此言小便利者，亦有蓄水之证也。

章　楠：小便下脱落一不字，必由初编传抄之误也。若果小便利，则水下行，焉有停逆心悸之证乎。其水不消者，因三焦气窒之故，心为君火，故畏水邪而悸也。若小便少，比之不利略通，其水就下不犯心，故不悸，而少腹里急也。

李荫岚：小便利，渗泄过甚，津液不布，必发燥渴，饮多水停，故心下悸，此水病于上者也。若小便少，水积于下，故少腹满急，此水之病于下者也。此申明小便之利与不利，均能病水，又不必定属于蓄血。但小便利，亡津液，饮多水停而病水者，必病于上而不能病于下也。

【讨论】　注家对本条意见极不一致，综合起来有五种。1. 以成氏等为代表多数注家认为，本条是以小便利否来辨别水饮停聚部位，小便利者水停中焦，小便少者水停下焦。2. 喻、尤、程三氏认为：小便利是邪未入里，小便少即短赤，是里证已具矣。这实际上是认为本证为太阳蓄水证，仅以小便利否来辨别病情的轻重，认为轻证小便利而已，但是水停中焦是客观存在的，故此说欠妥。3. 章氏认为本条有脱漏，均是水停下焦所致，这种说法亦是太阳蓄水证的观点。4. 张、顾二氏认为本条有强调与蓄血证有鉴别之意，有一定道理，可供参考。5. 吴谦等认为是继71条胃中干燥证饮水多发展而来，但应强调指出这不是唯一的原因。总应以成氏等解释为好。

辨太阳病脉证并治下

132．问曰：病有结胸①，有脏结②，其状何如？答曰：按之痛，寸脉浮，关脉沉，名曰结胸也。何谓脏结？答曰：如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧，名曰脏结，舌上白胎滑③者，难治。

校勘　《玉函》作"寸口浮，关上自沉"。"时小便不利，阳脉浮，关上细沉而紧"。赵本将132条从"何谓藏结"析为二条。

词解　①结胸：古病名，主要症状是心下（胃脘部）硬痛。

②脏结：古病名，症状与结胸相似，但病变性质属虚中挟实，邪气深结于脏的一种病证。

③舌上白胎滑：就是舌上有白色的滑苔。

【释义】　本条以自设问答的形式，辨别结胸与脏结的脉证。二者在症状上有相似之处，如心下硬满，或连及少腹疼痛等。但二者病机不同，结胸是太阳病误治、失治或病情自然转归导致邪气内陷，与心下素有的痰水相结，系有形实邪为患属实证。而脏结是脏气虚弱，邪气深结于脏，其性质属虚中挟实。脏结如结胸状，是指上述相似之处。不同之处脏结有饮食如故，时时下利，是因脾阳虚衰不能运化，故下利。邪结在脏，胃腑尚无病，故饮食尚可。

从脉象上看二者亦有异同之处，因二者邪结部位均涉胸膈，故寸脉浮是共同点，关脉则不相同。结胸关脉沉，是沉而有力，乃邪气与痰水结于心下，正气不虚之象。脏结关脉小细沉紧，小细是眼月，是寒实于里，邪结于脏，气血已虚，虚中挟实之象。

因脏结寒实于里，故应见白滑苔，但此时正虚邪实，攻邪则伤正，扶正则碍邪，攻补两难，故难治。

【选注】　成无己：结胸者邪结在胸，脏结者，邪结在脏，二者皆下后邪气乘虚入里所致。下后邪气入里，与阳相结者，为结胸，以阳受气于胸中故尔。与阴相结者为脏结，以阴受之则入五脏故尔。

黄仲理：脏结者，脏气闭结而不流布也。一息不运机缄穷，一毫不续穹壤判，脏其可结乎？急刺关元，灸也。

张志聪：自此以下凡十节，论太阳之结胸不同于少阴之脏结痞气，阳气受病而为大

陷胸汤之证也。结胸者，病发于太阳而结于胸也；脏结者，病发于少阴而结于脏也。病气结于胸膈之有形而太阳之正气反格于外而不能入，故按之痛。太阳之气主高表，故寸脉浮。邪结于胸，故关脉沉，名曰结胸也。

柯　琴：结胸之脉沉紧者可下，浮大者不可下，此言其略耳。若按部推之，寸为阳，浮为阳，阳邪结胸而不散，必寸部仍见浮脉。关主中焦，妄下而中气伤故沉，寒水留结于胸胁之间故紧。不及尺者，所重在关，故举关以沉之也。如结胸状而非结胸者，结胸则不能食，不下利，舌上燥而渴，按之痛，脉虽沉紧而实大，此则结在脏而不在腑，故见症种种不同。夫硬而不通谓之结，此能食而利亦谓之结者，是结在无形之气分。五脏不通，故曰脏结。与阴结之不能食而大便硬不同者，是阴结尚为胃病，而无关于脏也。五脏以心为主，而舌为心之外候，舌胎白而滑，是水来克火，心火几于熄矣，故难治。

吴　谦：按此系舌上白胎滑者难治句，前人旧注，皆单指脏结而言，未见明晰，误人不少。盖舌胎白滑，即结胸证具，亦是假实，舌苔干黄，虽脏结证具，每伏真热。脏结阴邪白滑为顺，尚可温散，结胸阳邪，见此为逆，不堪攻下，故为难治。

黄元御：脏结如结胸状，病因阴邪逆冲，即太阴之心下结硬而上无热者也。

尤　怡：此设为问答，以辨结胸脏结之异。结胸者，邪结胸中，按之则痛，脏结者，邪结肠间，按之亦痛，如结胸者，谓如结胸之按而痛也。然胸高而脏下，胸阳而脏阴，病状虽同，而所处之位则不同。是以结胸不能食，脏结则饮食如故。结胸不必下利，脏结则时时下利。结胸关脉沉，脏结则更小细紧，而其病之从表入里，与表犹未尽之故，则又无不同，故结胸脏结，其寸脉俱浮也。舌上白胎滑者，在里之阳不振，入结之邪已深，结邪非攻不去，而脏虚又不可攻，故曰难治。

章　楠：误下而表邪内陷成结胸，故按之痛，寸脉浮，关脉沉，其邪犹在经府之间也。脏结者，邪与痰血淤结在脏，亦如结胸状而按之痛，其府无邪，故饮食如故也。肾为胃关，脾主运化，藏阳衰输化失度，关闸不守，则时时下利。关脉小细沉紧，中焦绝无阳化之气，舌上白滑苔者，阳败而阴浊之邪凝结，故为难治。

何仲皋：太阳与少阴相表里，太阳之气行身之表为标阳，少阴之气亦随太阳而行身之表则为标阴。病发于阳而反下之，阳气内陷则为结胸，病发于阴而反下之，阴气内陷则作痞，留而不去下入于脏则为脏结。

曹颖甫：湿痰并居中脘，无阳热与之相抗，是为脏结。脏结者，结在太阴之脏也，此即太阳之病，系在太阴，误下而成脏结之明证也。

余无言：一部《伤寒论》中，言脏结者，仅此两条而已。至问答一条，乃系伪文，已删置于篇末附录中。此两条对于脏结病状，言之不详，而问答一节，更属不可理解。盖病名即曰脏结，顾名思义，则必腹中结而不通，甚于结胸之症状也。而问答一节云："如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧，名曰脏结，舌上白胎滑者，难治。"细观该条之文，不独于脏结全文，无所发明，反使读者如坠五里雾中。即

曰如结胸状，按之石硬，膈内拒痛等状必具，其不通也可知，而又曰饮食如故，是平时可食三碗二碗者，此时消化力并不减也，其胸脘何尝结乎？又曰时时下利，但无论其利之属寒热，经方皆有方治，但即下利矣，其腹内又何尝结乎。胸脘腹中既无结实之明文，示人认证，将由何道而可耶，故知该节为伪文，特删去之。

李彦师：脏结者，邪结五脏之外部而痞硬也。五脏外部，如脐上，心之部；脐下，肾之部；脐左，肝之部；脐右，肺之部；脐中，脾之部是也。

由　崑：132 条为肺脏结，多难治。其原文所说的“如结胸状”是指“肺脏机能衰竭，导致的胸部痞塞满闷，甚或呼吸困难，肺气结而不通”的证候。“时时下利”因“肺气结于上，气化不能下及而致肠腑失其传导之常”所致；由于病之症结在肺，中焦胃气未受损，故而尚能饮食如故；其脉浮是因肺气之衰，必按之无力，小细沉紧则是肺气衰竭阴寒内盛所致；其苔白而滑，为肺虚气结，湿浊不行所致。

本证病机为真气亏损，肺气不足，失其肃降之常，已成衰竭之象，故临床上多见脏虚邪恋本虚标实之证。

【讨论】　诸家对本条的注释主要在以下三个问题上存在分歧：1. 以成氏为代表的多数注家认为是邪结在胸，而章氏则认为邪在经腑之间，言外之意是邪气尚未完全入里。我们认为章氏之说难以表明病位究竟居于何处，令人费解。成氏等人认为病位在胸亦是随文释义。根据本条“关脉沉”，138条“心下因硬”，139条“心下痛”，142 条“正在心下”的描述，说明结胸病变部位主要是心下（即胃上脘）。但根据 138 条“膈内拒痛”，140条“此为水结在胸胁也”，141条“从心下至少腹硬满而痛不可近者”的描述，说明结胸虽以心下为主，但常可涉及胸胁甚至整个腹部。2. 关于脏结的成因及病位。注家对此众说纷纭，莫衷一是，分歧意见达十一种以上。成氏等认为是邪结于脏；张志聪认为是发于少阴而结于脏；柯氏认为是结于无形之气分，而至脏不通，尤氏认为是邪结在肠间；章氏认为是邪与痰血瘀结在脏；黄仲理认为脏器闭结而不流布；曹氏则认为湿痰并居中脘是其成因，其病位是结在太阴之脏；李氏则认为是邪结在五脏之外；由氏认为肺气衰竭；余氏一改众家之说，提出脏结证全属伪文的观点。上述注家从不同角度论述了对脏结病因、病位的认识，根据我们现在的认识水平，觉得成、张、章的看法均有一定道理。余氏予以全面否定，未免武断。脏结证是客观存在的，但目前对其认识还很不足，也是事实，当进一步研究。3. 关于“舌上白胎滑”的认识，多数注家认为“舌上白苔滑”是指脏结的舌苔，因脏结是脏气虚衰阴寒内结，故见舌上白胎滑，为难治。吴谦认为结胸、脏结均可见此舌苔，指出“结胸阳邪，见此为逆，不堪攻下，故为难治”，也有一定道理，可供参考。

133．脏结无阳证①，不往来寒热，其人反静，舌上胎滑者，不可攻也。

校勘　《脉经》“不往来寒热”作“寒而不热”。“胎滑”，《巢氏病源》作“不苔”。

词解　①阳证，即指阳热之证，如口渴、苔黄、身热等症。

【释义】　本条进一步阐明脏结的性质，系属纯阴无阳。纯阴是指阴寒之邪深结于脏而属实，无阳是指阳气已衰，无力与邪相争，故无口渴、苔黄、身热等阳热之象。不往来寒热是点明没有少阳症状，同时也意味着脏结虽见心下，胸胁结硬而满，但与少阳的胸胁苦满或大柴胡汤证之心下急、心中痞硬不同。由于阳气衰微不能与邪相争，故其人反静，而不见结胸、阳明、少阳之躁烦。舌上苔滑更证明证属纯阴无阳。脏结属正衰邪实，故不可单纯攻下，攻之则犯虚虚之戒。

【选注】　成无己：脏结于法当下。无阳证为表无热，不往来寒热为半表半里无热，其人反静为里无热。经曰：舌上如胎者，以丹田有热，胸中有寒邪气。以表里皆寒，故不可攻。

方有执：舌，心之苗也，胎滑，生长滑腻，如胎膜也。胎滑本由丹田有热，胸中有寒而成，然丹田，阴也，胸中，阳也，热反在阴而寒反在阳，所以为不可攻也。

喻　昌：而舌上仍有胎滑，此为何故？则以丹田有热，胸中有寒耳。夫丹田阴也，反有热，胸中阳也，反有寒，则是其病不在表里，而在上下。上下之邪相悖而不相入，所以不可攻也。

柯　琴：脏结是积渐凝结而为阴，五脏之阳已竭也。外无烦躁潮热之阳，舌无黄黑芒刺之胎，虽有硬满之证，慎不可攻，理中四逆辈温之，尚有可生之义。

张　登：或左或右，半边白胎，半边或黑或老黄者，寒邪结在脏也，黄连汤加附子。结在咽者不能语言，宜生脉散合四逆汤，可救十中一二。

程　知：经于脏结白苔滑者，只言难治，未尝言不可治也，只言脏结无热，舌胎滑者不可攻，未尝言脏结有热，舌胎不滑者亦不可攻也。意者丹田有热，胸中有寒之证，必有和解其热，温散其寒之法。俾内邪潜消，外邪渐解者，斯则良工之苦心乎。

张成平：王朝奉曰，可刺关元之穴，内服小柴胡汤。

陈念祖：脏结发于少阴，少阴上火下水本热标寒，必得君火阳热之化则无病，今不得其热化则为脏结无阳证。少阳主枢今不见往来寒热，是少阴之阳气不能从枢以出也。阳动而阴静，故其人反静。舌上胎滑者，为君火衰而阴寒气盛，不得不切戒之曰不可攻也。

尤　怡：邪结在脏，必阳气内动，或邪气外达，而后可施攻取之法。若无阳证，不往来寒热，则内动外达之机俱泯。是以其人反静，其舌苔反滑。邪气伏而不发，正气弱而不振，虽欲攻之，无可攻也，盖即上文难治之端，而引其说如此。

黄密斋：脏结舌上无苔者，可以调胃承气汤微和胃气则愈，有白苔者不可攻也。

黄竹斋：脏结证，即《内经》云石瘕息积之类，当于《金匮》中求其治法。仲景列其证太阳篇者，明其因也。

【讨论】　本条重点是接前条补充说明脏结的症状、病机、治法及其与结胸证的区别。关于治法，前条言难治，本条说不可攻，意味着脏结非不治之证，仅为难治而已。并说明单纯使用攻下法治疗脏结证是错误的。黄密斋提出舌上无苔者，可用调胃承气汤微和胃气；张登认为用黄连汤加附子治疗，似乎都与原文不符，但后者亦表明攻补兼施之

义。柯氏认为可用理中四逆辈温之；张璐提出用生脉散合四逆汤治疗；黄竹斋认为脏结即《内经》所说的石瘕、息积之类，指出当于《金匮》中求其治法，表明了攻补兼施的意图；王朝奉还提出刺关元内服小柴胡汤针药并举治疗脏结，均有一定道理，可供参考。

134．病发于阳而反下之，热入因作结胸；病发于阴而反下之，因作痞①也。所以成结胸者，以下之太早故也。

校勘 《玉函》"病"上有"夫"。"痞"下《玉函》成本均无"也"。《千金翼》"病发于阳，而反下之"，"反下"作"反汗"。

词解 ①痞，证候名，主要症状是心下有阻塞感，按之柔软不痛，亦有痞硬者，但一般并无痛感。

【释义】 本条主要是论述结胸和痞证的成因。结胸与痞证均是由太阳病误下而成，只所以导致不同的证情与素体的差异关系密切。阴阳二字，常因所处地位而有不同意义，本条的阴阳是以人的体质强弱和有无痰水内停来区分的。"病发于阳"以下之句，是说患太阳表证，而胃阳素盛，胸胁胃脘间素有痰水停蓄之人，因误下后邪气内陷，与痰水相结于胸膈胃脘则成为结胸证。"病发于阴"以下之句，是指病人胃阳素弱，胸无痰水内蓄，表证误下后，反邪气内聚，气机升降失职而成痞证。

"所以成结胸者，以下之太早故也"独强调结胸病因为下之过早，而不谈痞证因下之过早是何故？因结胸是邪气与痰水互结在胸膈胃脘，为有形之实邪，所以在未下之前即可能有可下之证，但在表证未解的情况下，当先解其表，表解乃可攻里，下之过早导致表邪内陷，与里邪相结即成结胸，所以说结胸是由于下之过早引起的。而痞证多是阳虚之体而内无实邪，不管其病之迟早，表证有无，终无下法，下之均可成痞。故这里不谈痞证是由下之过早而引起的。

上面讨论了结胸和痞证的成因，均是由太阳病误下而成，但是见之临床及本论其它条文，亦有不因误下而成者，学者当知之。

【选注】 成无己：发热恶寒者，发于阳也，而反下之，则表中阳邪入里，结于胸中为结胸。无热恶寒者，发于阴也，而反下之，则表中阴邪入里，结于心下为痞。

陶 华：结胸之证尝见，俗医不问曾下与未下，但见心胸满闷便与枳桔汤，便呼为结胸，盖本朱奉议之说，也有屡屡与之反成真结胸者。殊不知结胸乃下早而成，未经下者非结胸也，乃表邪传至胸中，未入于府，证虽满闷，尚为在表，正属少阳部分，为半表半里之间，宜用小柴胡加枳壳，如未效则以本方对小陷胸汤一服豁然，其妙如神。若因下早而成者，方用陷胸汤、丸，分浅深从缓而治之，不宜太峻。上焦乃清道至高之分，若过下则伤元气也，故陷胸汤丸宜从缓治之。尝读仲景《伤寒论》结胸条云："病发于阳而反下之，热入因作结胸病，发于阴而反下之，因作痞满。所以成结胸者，以下之太早故也。"及成氏注释曰："发热恶寒者发于阳也，无热恶寒者发于阴也"，再三熟玩，不能不致疑于其间。盖无热恶寒者寒邪直中阴经之真寒证也，非阳经传至阴经之

病也。若误下之不死则危矣，岂可以泻心汤寒热相参之药治之而愈乎？岂反轻于结胸者乎？详此恐言荣卫阴阳也。风属阳，阳邪伤卫，头疼发热微汗出反恶寒者，当服桂枝汤止汗散邪。医者不达而下之，胃气重伤，胸中结硬。经又云："结胸证，脉浮大者，不可下，下之即死。结胸证悉具而烦躁者亦死。盖卫出上焦清道，所伤不为不重也，故用陷胸汤峻剂之药以下之。寒为阴，阴邪伤荣，当服麻黄发表，误下之而成痞满，宜泻心汤以理痞。盖荣出中焦，黄连能泻心下痞邪下于肠，不犯清道则元不伤，故轻于结胸耳。若阴经自中之寒，以泻心汤理之而愈者，未之有也。又云："脉来沉实有力方为结胸，急用大陷胸汤。"

方有执：此原结胸与痞之因。病发于阴而反下之，不言热入，与末后申明上句而不及下句者，皆欲人同推也。然发于阳而下之早者，未尝无痞，发于阴而下之早者，亦有结胸。疾病之机，每多不期然而然。盖出于反常之变，良由人之气禀不齐，或从实化，或从虚化也。

张志聪：上文言病少阴而不得阳热之气则为脏结，此言病少阴而上承君火之阳则下之成痞。痞与脏结咸发于阴而又有阴阳上下之殊，不但不同于结胸也。病发于阳者，发于太阳也。太阳主表宜从汗解，而反下之，则胃中空虚，热邪内入而结于胸膈之阳分，因作结胸。发于阴者，发于少阴也，少阴上火下水而主神机出入，治当助其君火之阳。而反下之则邪入于胸膈之阴分，因作痞也。夫未论痞，先论结胸，其所以成结胸，以下之太早故也。

柯　琴：阳者，指外而言，形躯是也。阴者，指内而言，胸中心下是也。此指人身之外为阳，内为阴，非指阴经之阴，亦非指阴症之阴。发阴发阳，俱指发热。结胸与痞，俱是热症，作痞不言热入者，热原发于里也。误下而热不得散，因而痞硬，不可以发阴作热解也。若作痞，谓非热症，泻心汤不得用芩连大黄矣。若栀子豉汤之心中懊憹，瓜蒂散之胸中有热，皆是病于阴。

沈目南：病发于阳，即风伤卫，表证未尽而下早，邪陷于里与痰搏结胸间，位高而痛，谓之结胸，属阳而为实证。病发于阴，即寒伤营，表邪未尽而下早，寒邪内陷与痰搏结心下，位低不痛而痞硬，属阴，是属虚也。

徐　赤：三阳入胃为阳结则宜下，三阴入胃为阴结亦宜下，下早均谓反。三阳未全入胃而反下之，热入而作结胸，则有大小陷胸汤等证。三阴未全入胃而下之亦成虚热，虚痞则有五泻心汤等证。作痞不言热入，阴经无热入也。末句言结胸而不及痞者，省文也。

沈又彭：首论云：病有发热恶寒者，发于阳也，无热恶寒者，发于阴也。第论中邪伤太阳，无热之证绝少，惟初起时则有之，麻黄证是也。要之，发于阳者即阳邪所发也，发于阴者即阴邪所发也。

尤　怡：此原所以结胸与痞之故。病发于阳者，邪在阳之经，病发于阴者，邪在阴之经也。阳经受邪，郁即成热，其气内陷，则为结胸。阴经受邪，未即成热，其气内

陷，则作痞。

高学山：此从本篇第二条病有发热节来。发于阳者，宜桂枝汤；发于阴者，宜桂枝加附子汤。俱宜以汗为正治，而反下之，阳病伤胸中之气，则表邪内陷，故成结胸。阴病伤胸中之阳，则里热上冲，故成痞。阴病总禁下，阳病汗后可下，故不言阴病，而独揭阳病之下早也。

郑修成：太阳、少阴坏病，均有结胸痞证，其由来则同。病发于阳者，多入阳明而为热，发于阴者，多入太阴而为寒。热入阳明，而经证未罢，下早则表阳陷而结胸。入太阴，误下则里阴升而为痞。结胸者，阳明之病，痞则太阴之病也。伤寒救坏之法，入腑则用承气，入脏则用四逆。今以未入胃腑，下早而结胸，未入脾脏，误下而痞寒，故变承气为陷胸，变四逆为泻心，亦救坏中之坏也。

许勤勋：殊不知，发热恶寒，人皆知之，无热恶寒，非谓无热象，第发热之轻微，阳气退缩，外显恶寒，若阳气来复，亦安知始终而不见发热之太阳病乎？如果始终不见发热，乃系少阴虚寒之里证，下之则阳亡而死，更有何下作痞之可能。人第知寒热之微甚，可以证邪正之进退，与夫气体之虚实，可考察焉。病发于阳，必其人平素胃阳大大内盛，而卫外之表阳亦然有余，外邪来乘，自必较甚，何则？非邪之实也，邪随正实也。而误下之，将离表之表阳，势必内陷胸中，或硬满连少腹而痛。此病发于阳，误下而成结胸之理如此。反是则病发于阴，必其人平素脾脏中阳不足而卫外之阳亦因之以疏，邪来客之，自必较轻，何则？非邪之虚也，邪因正虚也，而误下之，因作痞。痞者，痞塞不通之象，或曰痞气。

【讨论】 诸家对本条解释所存在的分歧，主要集中在"发于阴""发于阳"上，概括起来有五种不同观点。成、方、沈、陶等人认为"发于阳"是风伤卫，"发于阴"是寒伤营，这种认识强调了邪气的性质与形成结胸、痞证的关系，忽略了内因是变化根本这一决定性因素。柯氏认为"发于阳"指外，形躯；"发于阴"指内，胸中、心下。实质是以阴阳来表示结胸、痞证的部位，即以痞满为在内，结胸为在外，与临床实际不符，故不可从。尤氏更以阴阳来表示病发于阴经阳经，如此推论，结胸为阳证尚可，痞证则难以解释。徐、郑二人认为"发于阳"是三阳之邪入胃为阳结，"发于阴"是三阴之邪入胃为阴结，前者易成结胸，后者易为痞证，对后人启示不大。唯许氏等认为阴阳是指虚实而言。平素胃阳内盛，且有痰水内停，误下则成有形实邪阻于胸膈胃脘间的结胸，平素中阳不足，且无痰水内停，误下邪气内陷，形成无形邪气弥漫心下，即是痞证。这种认识既强调了内因的重要性，又符合临床实际，故可遵从。

135．结胸者，项亦强，如柔痉状①，下之则和，宜大陷胸丸。

大陷胸丸方

大黄半斤　葶苈子半升（熬）　芒硝半升　杏仁半升（去皮尖，熬黑）

上四味，捣筛二味，内杏仁，芒硝合研如脂，和散，取如弹丸一枚；别

捣甘遂末一钱匕，白蜜二合，水二升，煮取一升；温，顿服之。一宿乃下；如不下，更服，取下为效。禁如药法。

校勘 《玉函》《千金翼》"项"上有"其"字。自"结胸者"以下，《玉函》、成本均析做另条。

大陷胸丸方白蜜《玉函》《千金》《千金翼》《外台》均为"一两"。

赵本将134、135两条合为一条。

词解 ①柔痉：痉，是项背强直角弓反张的证候名称，有汗的叫柔痉，无汗的叫刚痉。

【释义】 本条是论述大结胸病，邪偏于上的证治。结胸有大小之分，邪结有高低之别。大结胸的主证是心下硬满而痛。此见"项亦强，如柔痉状"者，是病邪偏于上造成的强迫体位。结胸是水热互结于胸膈部位，邪气向上，则上部经脉不利，因而除主证之外，又见项部俯仰不能自如之状。这种项强既与表证邪涉经俞引起的项强不同，又与柔痉或刚痉有别。"如柔痉状"是说在证状上有相似之处，即有比较鉴别之意。汗出一证二者均有之，但结胸之汗出乃水热郁蒸而致，而表证的项强汗出是营卫失调，营阴外泄所致。此病关键是水热郁蒸胸膈胃脘，下之，则水热去，胸部胀满自消，项强亦随之而愈，所以说"下之则和，宜大陷胸丸"。

大陷胸丸是峻药缓攻，以攻为和的方剂。由于本证病邪偏于上，能影响肺气的宣达，出现呼吸迫促气喘等证，故用杏仁以开降胸中的气结；更加葶苈子以清泄肺中的热结，其上结之势，乃可下趋。更用甘遂直逐其痰水，硝黄直泻其热结。并小制其剂而为丸，和白蜜甘缓，使药力缓行，留于胸中。本方为丸剂煮服，乃峻药缓攻之法。此因热与水结，非峻药不能逐饮破结，邪居高位，非缓剂不能祛在上之邪，此即所谓"在上者，治宜缓"的具体运用。

【选注】 宋 肱：其证心下紧满，按之石硬而痛，项强如柔痉状，发热汗出，不恶寒，名曰柔痉。其脉寸口浮，关尺皆沉，或沉紧，名曰结胸也。治结胸大率当下，仲景云下之则和，然脉浮与大皆不可下，下之则死，尚宜发汗也。

成无己：结胸病项强者，为邪结胸中，胸膈结满，心下紧实，但能仰而不能俯，是项强，亦如柔痉之状也。与大陷胸丸，下结泄满。

方有执：此以结胸之剧者言，变制以出其治，大邪结硬于胸，俯则碍而不利，势必常昂，有反张之疑似，如柔痉状之谓也。盖病已至剧，辨之不可不明，治之不可不审。是故大黄芒硝甘遂前有之矣，葶苈有逐饮之能，杏仁以下气为用，白蜜甘而润，导滞最为良，名虽曰丸，犹之散耳，较之于汤，力有加焉。此诚因病制胜之良规。譬则料敌设兵之妙算。

喻 昌：结胸而至颈项亦强，证愈笃矣。盖胸间邪结深实，项势常昂，有似柔痉之状，然痉病身手俱张，此但项强，原非痉也，借此以验胸邪十分紧迫耳。

胸邪紧逼，以大陷胸汤下之，恐过而不留，即以大陷胸丸下之，又恐滞而不行，故煮而留渣服之，然后与邪相当而施战胜攻邪之略。观方中用大黄芒硝甘遂，可谓峻矣，

乃更加葶苈杏仁以射肺邪，而上行苦急。煮时又倍加白蜜以留恋而润导之，而下行其缓，必识此意，始得用法之妙。

张志聪：夫胝结状如结胸，而结胸之状何如？结胸者，项亦强，如柔痉状。所以然者，太阳之气运行于肌表，气结于胸，则通体之气机不转，是以项亦强如柔痉之几几然。故下之则和，宜大陷胸丸。芒硝大黄，上承太阳之邪热以下利；葶苈杏仁，利肺气以解太阳之气结，盖太阳之气，主通体皮毛也；甘遂气味苦寒，主破坚结，利水道，太阳气结，则水道不利，水道行则气结亦解矣。用丸者，丸缓留中，解胸内之邪结，疏太阳之表气，故不第曰下之，而曰下之则和者，缓下也。用汤则必一鼓而下矣。

柯　琴：头不痛而项犹强，不恶寒而头汗出，故如柔痉状。此表未尽除而里证又急，丸以缓之，是以攻剂为和剂也。此是结胸症中或有此状，若谓结胸者必如是，则不当有汤丸之别矣。

硝黄血分药也，葶杏气分药也。病在表用气分药，病在里用血分药。此病在表里之间，故用药亦气血相须也，且小其制而复以白蜜之甘以缓之。留一宿乃下，一以待表证之先除，一以保肠胃之无伤耳。

吴人驹：疏曰：背项者，胸中之府，其结在胸，故其应在项，反张如柔痉之状，下之则项强自如。宜大陷胸丸者，谓其由于渐成，非若用汤之因于暴得者也。

尤　怡：痉病之状，颈项强直，结胸之甚者。热与饮结，胸膈紧贯上连于项，但能仰而不能俯，亦如痉病之状也。

王子接：大陷胸丸从高陷下，三焦并攻。结胸项强，邪踞太阳之高位矣，故用葶杏以陷上焦，甘遂以陷中焦，硝黄以陷下焦，庶上下之邪，一治成功。

汪　琥：下之则和者，言邪实去，胸中和而项自舒之意。若不云如柔痉恐人认为太阳经风寒之邪未解，反疑其当用发汗之药，殊不知项虽强，表证已解，里证甚急，治法宜下也。

王肯堂：大陷胸汤治太阳热实，大陷胸丸治阳明热喘，小陷胸汤治少阳热痞，虽非仲景之意，此理颇通，姑识也。

何仲皋：柔痉者，无津液以养筋也。状类柔痉者，水阻于中，虽有津液，而不能上腾以养筋也。一属虚，一属实，虚者宜补，用瓜蒌桂枝汤，实者宜泻，故用大陷胸丸。

孟承意：结胸证具者，胸唯邪蔽阳塞清阳，而项亦为之强，津液已夺，筋无所养，更为柔痉状矣。

结胸而至项强，是浊邪布满于上有升无降，阳气不能旋转，筋失荣养，所以状如柔痉。不下邪无去路，故改汤为丸，峻治而行缓，邪气正液自生，治法之缓急大有分别也。

黄竹斋：大陷胸汤治表证已罢之结胸，大陷胸丸治表证未罢之结胸。

【讨论】　注家对项强的认识大体有两种意见。一是以张、何、孟等人为代表，认为项强是由于经脉不利所引起；一是以成、方、喻等为代表，认为项强是由于结胸高

位，因邪气紧实，而项势常昂，与筋脉失养所致的项强根本不同。但方、喻等人认为项强乃是结胸重证的标志，则是错误的，与临床实际不符。另外，朱、张、黄等人认为项强是结胸兼表，故用大陷胸丸解表攻下，亦与《伤寒论》表里治法先后缓急的治则相违。

对于大陷胸丸的认识亦有分歧。以喻、张为代表认为此乃丸缓留中，因邪结偏上故改汤为丸，加葶苈杏宣肺，均很中肯。王子接认为本方从高陷下，三焦并攻也有一定道理。但方有执认为本方较之汤剂更猛；柯、黄认为本方是表里兼治，均欠妥切。

136．结胸证，其脉浮大者，不可下，下之则死。

【释义】 本条是论述结胸证脉浮大者禁用下法。结胸证应见沉紧之脉或寸浮关沉之脉，乃是邪气与痰水结于胸膈胃脘所致。今三部俱见浮大之脉是脉证不符。推其原因有二：一是脉象浮大无力，说明正气大衰；一是脉象浮大而有力，说明表邪未解。这两种情况均不应使用下法治疗，下之则正气更衰，或表邪进一步内陷，会使病情加重，甚至危笃。此时的治法可扶正攻下或先表后里。

【选注】 成无已：结胸为邪结胸中，属上焦之分，得寸脉浮，关脉沉者为在里，则可下。若脉浮大，心下虽结，是在表者尤多，未全结也。下之重虚，邪气复结，则难可制，故云：下之则死。

方有执：此示人凭脉不凭证之要旨，戒人勿孟浪之意。夫结胸之为阳邪内陷，法固当下，下必待实。浮为在表，大则为虚，浮虚相搏，则表犹有未尽入，而里未全实可知。下则尚虚之里气必脱，未尽之表邪皆陷，祸可立至。如此而命尽，谓非医咎何？是故致戒也。

张志聪：合下两节，言太阳正气内结，不能外出，而非邪结也。夫太阳之气，生于下焦，从中膈而外出于肤表。结胸证者，言太阳之气结于中也。其脉浮大者，太阳之气虚于内，而浮大于外也。下之则太阳根气益虚，不与表阳相结，外内离乱故死也。

黄元御：结胸之脉，寸浮关沉，寸浮则上热，关沉则中寒。上热甚而中寒不甚，则浮多而沉少，是以可下。若其脉浮大，绝无沉意是非无中寒也。乃中寒之极，阳气全格于上。是以但见浮大，而不见其沉，下之中气败竭，必死无疑也。结胸可以下愈者，下焦之阳未至绝根，故推荡其上郁之阳，使之通达于下。以接下焦之根，是以愈也。其脉浮大，则阳已绝根于下，是中虚外寒之诊，下之所以速其死也。

尤 怡：结胸证，原有可下之例，如大陷胸汤及丸诸法是也。若其脉浮大者，心下虽结而表邪犹盛，则不可径与下法，下之则脏气重伤，邪气复入，既不能受，又不可制，则难为生矣，故曰下之则死。

张兼善：脉浮大，心下虽结，其表邪尚多，未全结也。若辄下之，重虚其里，外邪聚而必死矣，柴胡加桂枝干姜汤以和解之。

李荫岚：结胸，实证也。浮大，虚脉也。结胸脉当浮，然浮当在寸，以其气格于上

也。结胸脉当沉，然沉当在关，以其气郁于中也。今结胸脉浮大，谓寸关尺三部俱见浮大，此为正虚邪实，以其人中气虚，故阳气暴于外也。此当扶正以驱邪，不得遽以陷胸汤丸下之也。

黄竹斋：凡当下之证，其关尺二部脉沉实者方可下之，若浮大而沉分及尺脉弱无根者，皆不可下，非独结胸一证然也。

【讨论】 本条的解释基本上有两种意见，一是表邪内陷未全内结；二是正气虚衰外现浮大之脉象。以成、方、尤、张氏等持第一种意见；以张志聪、黄、李、黄等认为是里气虚衰。我们认为，虽然二者均有道理，但应以脉浮大为正气虚来理解为妥。

137. 结胸证悉具，烦躁者亦死。

校勘 《玉函》“烦”作“而”，成本“躁”作“燥”。

【释义】 本条是论述结胸重证的预后。“结胸证悉具”是说明已经具备结胸证的一切证候。即指心下痛，按之石硬，或不大便，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，甚至从心下至少腹硬满而痛不可近等证。在这种情况下，若再出现烦躁，乃是正气已衰，正不胜邪之征。此时若下之则正气更衰，不下则实邪难除，攻补两难，故断为危笃之候。本条的“悉”和“亦”字用得极妙，“亦”是承上条脉浮大下之则死之义；“悉”有当下失下，下之嫌晚之义。

【选注】 成无己：结胸证悉具，邪结已深也。烦躁者，正气散乱也。邪气胜正，病者必死。

喻 昌：盖邪结于胸，唯借药力以开之，而所以载药力上行者，胃气也。汗之胃气一伤，下之胃气再伤，至热邪搏饮结聚胸中，而胃气有不尽已之势。烦躁者，津液已竭，胃气垂绝之征也。

张志聪：烦躁者，上下阴阳不相交济也，故上节外内相离者死，此上下不交者亦死。夫太阳正气流行环转不息。一息不通则生化灭，一丝不续则穹壤判。是以太阳之气结于中，不同邪结胸中之结胸，医者所当简别者也。

程应旄：结胸证悉具，无复浮大之脉，此时急宜下之，以存津液，再复迁延，津液亡尽，必至烦躁，正虚邪胜故也。此时下之则死，不下亦死，唯从前失下，至于如此。然则结胸证妄下不可，失下亦不可。总之正液宜安，邪液宜去，去邪液，正所以安正液也。

张锡驹：结胸证悉具者，外则项强如柔痉状，内则按之痛俱备也。……感少阴君火之气则烦。感少阴寒水之气则躁。

吴仪洛：结胸证已具，更加烦躁者。此津液内竭。胃气垂绝之征，即不误下，亦死。

黄元御：迁延日久，结胸证无一不具，若见烦躁则热极矣。上热极者，下寒必极。如是者，虽不下而亦死。非死于上热，非死于下寒，乃死于中气之败也。

魏荔彤：此条乃承上条脉见浮大而言。必结胸证具，脉兼见浮大而加以烦躁方可卜其死，不然烦躁亦结胸证之一也，何遽死耶。

陈念祖：此一节，从上节危脉之外而补言危证也。结胸证，外则项强如柔痉状，内则按之痛诸证悉具。而且病发于太阳竟动少阴之气化而为烦躁者，阳病入阴，虽未误下亦死。

尤　怡：伤寒邪欲入而烦躁者，正气与邪争也。邪即结而烦躁者，正气不胜将欲散乱也。结胸证悉具，谓脉沉紧，心下痛，按之石硬，及不大便，舌上燥而渴，日晡所潮热。

沈元凯：结胸证悉具，邪结已深也。烦躁者，正气散乱也。邪气胜正，病者必死也。

郑钦安：按证具结胸，阻其上下交通之机，故烦躁作。盖烦出于心，燥出于肾，病机正在坎离交会之处，不交则烦躁立作，故决之必死也。

何仲皋：此言结胸之阴证有不可下而亦死者也。结胸证正在心下，心气因结胸而不能下交于肾则烦，肾气因结胸而不能上交于心则躁，烦与躁亦结胸所固有何速至于死？然其不死者乃客热与太阳之气交结于胸，病属热实，故可下之，以至于不死也。若结胸证悉具，则既有心下痛之证，又有如柔痉之项强证。心痛为客气与太阳交结，项亦强，则水势盛而阳气外浮矣。水势盛而阳气外浮则客气与太阳之气交结于胸者亦属虚，此时纵无烦躁证亦阴气盛而阳气不可复立，故上节言其脉浮大者不可下，下之则死也。若在心不交于肾而烦，肾不交于心而躁，则阴气弥漫横亘于中，上下之气绝而不续，更有不待下而死者，岂胃阳虚而其气上逆所可同日而语哉？

【讨论】　注家对烦躁的解释，除了张、陈二氏等从气化的角度加以说明外，多数注家的意见基本趋于一致。如成、程、尤氏等认为是邪气深结，正气散乱，喻、吴等氏认为是胃气垂绝；黄氏认为是中气败坏。实质均认为邪实正衰，正不胜邪的危候。烦躁本是结胸的常见证，而此条所言之烦躁，是指结胸证完全具备的情况下，出现神志昏迷，手足躁扰等证与一般的心烦不同，因邪实正衰，攻补两难，故断为危候。

138．太阳病，脉浮而动数，浮则为风，数则为热，动则为痛，数则为虚，头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也。医反下之，动数变迟，膈内拒痛，胃中空虚，客气[①]动膈，短气躁烦，心中懊憹，阳气[②]内陷，心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之。若不结胸，但头汗出，余处无汗，剂颈而还[③]，小便不利，身必发黄。

大陷胸汤方

大黄六两（去皮）　芒硝一升　甘遂一钱匕

上三味，以水六升，先煮大黄取二升，去滓，内芒硝，煮一两沸，纳甘遂末，温服一升，得快利，止后服。

校勘　《脉经》《玉函》《千金翼》"膈内拒痛"作"头痛即眩"。《外台》"客气"作"客热"。"余处"《玉函》《脉经》作"其余"。

大陷胸汤方内，大黄《千金》《千金翼》无"去皮"，甘遂下《千金》《千金翼》《外台》有"末"字，成本无"匕"字。

词解　①客气：指邪气，因从外来，故称客气。

②阳气：指表邪而言，在这里不是指正气。

③剂颈而还：是指汗出到颈部而止。

【释义】 本条是论述太阳表证误下之后，形成结胸或发黄的两种不同变证，应分三段来理解。

第一段自“太阳病”至“表未解也”。太阳病，脉浮而动数，浮脉主表，动乃是“数脉见于关上，上下无尾如豆大，厥厥动摇者，名曰动也”。是阴阳相搏而主痛，数为阳脉主热。动数之脉见于浮脉之中，即指浮数之脉，为风寒袭表，里无实邪，故云“数则为虚”，绝非里虚之义。头痛发热为表证，微盗汗出由营卫失和所引起，亦非阴虚内热所造成。恶寒与上述诸证并见，则进一步说明表证未解无疑。

第二段自“医反下之”至“大陷胸汤主之”，这段主要论述表证误下，导致邪热内陷而形成结胸证的证治。医生审证不清，把发热、微盗汗出等认为是阳明里证，故施用攻下之法治疗，以致损伤正气，邪气乘虚内陷。具体表现为，原来动数之脉变迟，关、尺部必沉迟而有力，是阳邪实于里所致。其浮象仍呈现于寸部，因实热之邪壅盛于上焦。与132条“寸脉浮，关脉沉”道理同。表邪内陷，正气拒之，正邪相争，搏结于胸膈部位，故曰“膈内拒痛”。即胃气因误下而虚，邪气乘虚内扰胸膈，邪正斗争而拒痛。“胃中空虚，客气动膈”是说明产生膈内拒痛的原因。邪结于胸，气机受阻，故感呼吸短促。邪热内扰，则心中烦乱不安。如果内陷之邪热与胸膈胃脘间素有的痰水交结，出现心下硬满疼痛等证，即是结胸证已成，故宜用大陷胸汤泻热逐水。

第三段自“若不结胸”至“身必发黄”，是说明误下后的另一种转归。上述情况误下后不一定都形成结胸，也可能出现湿热熏蒸肝胆的发黄。之所以出现结胸或发黄和素体强弱，内在宿疾情况至为密切。误下后，但见头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利者，是下后邪热入于中焦，与湿邪相聚。湿热郁蒸于上，则头汗出；湿热不得外越则身无汗，湿热不得下行，则小便不利。湿热郁蒸，影响胆汁运行，使其不循常道外溢于肌肤而发黄。

本方为泻热逐水之峻剂，甘遂能逐水饮，正如邹澍所云：“甘遂味苦、甘寒、大寒、有毒，主大腹疝瘕、腹满、面目浮肿、留饮、宿食，破症坚积聚，利水谷道，下五水，散膀胱留热，皮中痞热，气肿满。”因此说甘遂不仅能峻逐水饮，也能清热、散结滞。大黄泻热荡实，芒硝软坚破结，与甘遂一起直达病所。本方煎服法亦应注意，尤怡说：“且大承气先煮枳朴而后纳大黄，大陷胸先煮大黄而后内诸药，夫治上者制宜缓，治下者制宜急，而大黄生则行速，熟则行迟，盖即一物而其用又不同如此。”

【选注】 成无己：动数皆阳脉也，当责邪在表。睡而汗出者，谓之盗汗。为邪气在半表半里，则不恶寒。此头痛发热，微盗汗出，反恶寒者，表未解也，当发其汗。医反下之，虚其胃气，表邪乘虚内陷。邪在表则见阳脉，邪在里则见阴脉，邪气内陷，动数之脉，所以变迟，而浮脉独不变者，以邪结胸中上焦，阳结脉不得而沉也。客气者，外邪乘胃中空虚，入里结于胸膈。膈中拒痛者，客气动膈也。《金匮要略》曰，短气不足

以息者，实也。短气躁烦，心中懊憹，皆邪热为实。阳气内陷不结于胸膈，下入于胃中者，遍身汗出，则为热越，不能发黄。若但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利者，热不得越，必发黄也。

朱震亨：太阳病在表未曾解，在表而攻里，可谓虚矣，而况所得之脉皆浮而动数乎，今得误下动数变迟矣，而又曰胃中空虚，又曰短气躁烦，虚之甚矣。借曰阳气内陷心下，因硬而可迅攻之乎。岂大结胸之力缓于承气，况已下者不可再下，宁不畏其虚乎。上文曰结胸脉浮大者，不可下，下者死。又曰结胸证悉具，烦躁者死。今曰脉浮又曰烦躁，大结胸果可用乎。彼阳病实下后，若胃中空虚，客气动膈，心中懊憹者，以栀子豉汤吐胸中之邪，况太阳失下后明有虚证乎。

刘　纯：邪搏诸阳，津液上奏则汗见于头也。

方有执：太阳之脉本浮，动数者，欲传也。浮则为风四句，承上文以释其义。头痛至表未解也，言前证。然太阳本自汗出，而言微盗汗，本恶寒，而言反恶寒者，稽久而然也。医反下之，至大陷胸汤主之，言误治之变与救变之治。膈，心胸之间也。拒，格拒也。言邪气入膈，膈气与邪气相格拒而为痛也。空虚，言真气与食气皆因下而致亏损也。客气，邪气也。短气，真气不足以息也。懊憹，悔恨之意，心为邪乱而不宁也。阳气，客气之别名也，以本外邪，故曰客气。以邪本风，故曰阳气。以里虚也，因而陷入，故入内陷，阳性上浮，故结于胸，以胸有凶道而势大也。故曰大陷胸汤。芒硝之咸，软其坚硬也；甘遂之甘，达之饮所也。然不有勇敢之才，定乱之武不能成二物之功用，故以大黄之将军，为建此太平之主将。若不结胸至末，以变之亦有轻者言。盖谓邪之内陷，或不结于胸，则无有定聚。但头汗出者，头乃诸阳之本，阳健其用，故汗出也。余处无汗者，阴脉上不过颈，阳不下通，阴不任事，故汗不出也。小便不利者，阳不下通，阴不任事，化不行而湿停也。湿停不行，必反渗土而入胃。胃土本湿，得渗则盛。既盛且停，必郁而蒸。湿热内发，色必外夺。身之肌肉，胃所主也。胃土之色黄，所以黄发于身为可必也。发黄可必，而不言其治者，以其有余也。学者从其类以求之，则道在矣。

王肯堂：盗汗者，谓睡而汗出也，方其睡熟溱溱然出觉则止，而不复出矣。睡则胃气行里，表中阳气不致，故津液得泄，觉则气行于表而汗止矣。

王海藏：头汗出，剂颈而还，血证也。额上偏多者，属心部，为血证也。独益中州脾土，以血药治之，其法尤以加矣。

喻　昌：中风病见浮动数之脉，主风、主热、主痛、更主虚。虚故邪持日久，头痛发热恶寒，表终不解，医不知其邪持太阳，未传他经，反误下之，于是动数之脉变迟，而在表之证变结胸矣。动数变迟三十六字，形容结胸之状殆尽。盖动数为欲传之脉，变迟则力绵势缓而不能传，且有结而难开之象，膈中之气与外入之邪，互相格斗，故为拒痛。

程应旄：按此证后人用枳实理中汤丸获效者，亦是阴虚于下而为寒之故。但欲破上焦之结而软其坚，无如加黄芩瓜蒌牡蛎者为佳。

张志聪：合下四节，皆为大陷胸汤之证，而有风结，寒结，水结，燥结之不同。此节言风中太阳之表气，医反下之，而成结胸也。浮则为风，风邪在表也。数则为热，风乃阳邪与太阳之气合而为热也。经云：气伤痛。风伤太阳之气故脉动，而动则为痛。夫邪之所凑，其正必虚。风伤太阳而为热，则正气虚微，故数则为虚。头痛发热，病在表也，表气虚，故微盗汗出。夫汗出则毛腠疏通，而反恶寒，此表未解也，医反下之，则邪正之气并陷于内，故动数之脉变为迟矣。下之则邪逆于内，故膈内拒痛。而胃中空虚，客邪乘虚动膈，故短气躁烦。盖膈之上心肺也，膈之下肝肾也。呼出心与肺，吸入肝与肾。邪结于中，则呼吸不利，故短气上下水火不交，故躁烦也。邪留于中，故心中懊憹，阳气内陷，故心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之。此邪结于内，故用芒硝、大黄、甘遂以破邪，使结邪一鼓而下，不必破气达表之葶苈、杏仁。夫风乃阳动之邪，即陷于胸而有不结者，若不结胸，则下陷于中土，但头汗出者，太阳之气，不能从胸胁以出表惟从中土而上逆也，故余处无汗，剂颈而还。中土滞而水道不行，是以小便不行，小便不利，则湿热相搏，身必发黄，治当利其小便也。

钱　潢：辨脉篇云：阴阳相搏名曰动，阳动则汗出，阴动则发热。又云：数脉见于关上，上下无头尾如豆大，厥厥动摇者，名曰动也，此所谓动数者，数而躁动也。痛即头痛也，虚为营阴弱也。

尤　怡：按大陷胸与大承气，其用有心下与胃中之分。以愚观之，仲景所云心下者，正胃之谓。所云胃中者，正大小肠之谓也。胃为都会，水谷并居，清浊未分，邪气入之，夹痰杂食，相结不解，则成结胸。大小肠者，精华已去，糟粕独居，邪气入之，但与秽物结成燥粪而已。大承气专主肠中燥粪，大陷胸并主心下水食。燥粪在肠，必借推逐之力，故须枳朴。水食在胃，必兼破饮之长，故用甘遂。且大承气先煮枳朴，而后内大黄，大陷胸先煮大黄，而后内诸药。夫治上者制宜缓，治下者制宜急，而大黄生则行速，熟则行迟。盖即一物，而其用又有不同如此。

吕震名：更有盗汗者，乃半表半里证，邪气侵行于里外连于表，睡则卫气行于里，乘表中阳气不致津液得泄，故但睡而汗出，觉则气散于表而汗止矣。故经云：微盗汗出，反恶寒者，表未解也。又阳明病当作里实而脉浮者云盗汗，又三阳合病，目合则汗。凡此者者，皆当消里和表为治。盖伤寒盗汗与杂病之盗汗不同，杂病盗汗可用补法，伤寒盗汗则惟和表而已，无补法也。

浅田栗园：太阳病三字，亦非别病，因其初误治表证遂发此证也。与桃仁承气汤，抵当汤条，冒以太阳病者同例。脉浮而动数之动，非脉名，与脉数急之急同义，谓数之势耳，宜活讲。……膈内与膈中不同，指胸腹间膜而言。

陈师亮：结胸者，结于胸中，而连于心下也。身之有膈，所以遮上下也。膈能拒邪，则邪但留于胸中。膈不能拒邪，则邪留胸而及于胃，胸胃俱病，乃成结胸。如胸有邪，而胃未受邪，则为胸胁满之半表半里证。如胃受邪，而胸不留，则为胃家实之阳明病，皆非结胸也，故必详辨分明，庶无差误。

吴 谦：数则为虚句，疑是衍文。太阳病，脉浮而动数，浮则为风邪脉也，数则为热邪脉也，动则为诸痛脉也。头痛发热，太阳证也。热蒸于阳，阳虚则自汗出，热蒸于阴，阴虚则盗汗出。阴虚当恶热，今反恶寒，故知此非阴虚之盗汗，乃表未解之盗汗，微微而出也。

沈芊绿：西晋崔行功云：伤寒结胸欲绝。心膈高起，手不得近。用大陷胸汤不差者，此是下后虚，逆气已不理而毒复上攻。气毒相搏，结于胸中，当用枳实理中丸与之服之。先理其气，次疗诸疾。古今用之如神，应手而愈。

【讨论】 对结胸证形成的原因，各注家虽从不同的角度加以解释，但认识基本是一致的。不过多数注家认为"动数变迟"之迟是迟脉，与本证不符。事实上，这里所说的"迟"是与"动数"相对而言的。风寒袭表，未与有形实邪相结，在内之气血流行通畅，故先言脉数。邪热内陷与痰饮相结于心下，影响气血的流行，脉因之而缓，实有沉紧之意。

对于动脉，也有两种意见：多数注家解释为脉的一种，主痛。浅田氏认为"脉浮而动数之动，非脉名，与脉数急之急同义，谓数之势耳"。也有一定道理，可供参考。

"膈内拒痛"与"心下因硬"联系起来，说明结胸的部位并非在胸中而在胸膈胃脘间，多数注家意见基本一致。如陈氏所说的"胸胃俱病"，浅田氏所说的"指胸腹间膜"，沈芊绿所说的"心膈高起"，均很确当。

关于本证用大陷胸汤治疗，多数注家认为对证。宋震亨认为是误下后太阳虚证，可用栀子豉汤吐胸中之邪，与证不符。水热互结于胸膈，岂可吐出？沈芊绿等认为用大陷胸汤不愈者，当用枳实理中丸，先理气，后诸疾。程应旄亦认为阴虚于下而为痰之故，故在沈氏基础上加黄芩、瓜蒌、牡蛎为佳，这些都是治法上的变通，可供参考。

大陷胸汤与大陷胸丸均适用于大结胸证。它们的区别是：汤者荡也，丸者缓也。大陷胸汤作用迅速，力量猛烈，直捣胸膈，破水热互结。大陷胸丸乃是丸剂煎汤，变丸为汤，取其作用稍缓，但持续时间较长，故方后云一宿乃下。又由于大陷胸丸证邪居高位，已涉及于肺，临床可见咳喘、气逆等证，故于方中加葶苈、杏仁以宣肺平喘。

139．伤寒六七日，结胸热实①，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。

校勘 《玉函》"脉沉而紧"作"其脉浮紧"。"石硬者"《玉函》《脉经》《千金翼》作"其脉坚"。

词解 ①结胸热实：即热实结胸，指结胸的性质属热属实。

【释义】 结胸证的成因，有因表证误下，也有不因误下所致者，本条即属后种。"热实"是指结胸证的性质属热属实，目的是为了与寒实结胸相区别。"沉"主病在里，"紧"主水热互结实痛甚。心下痛按之石硬是结胸的主证，也是水热结实已深的明证，所以治应大陷胸汤，以泻其水热，涌其硬结。

134、138两条结胸证皆由误下而成，本条则未经误下，表邪内传而成，临床上的结胸证多属后种情况，故以本证较为主。

【选注】 成无己：病在表而下之，热入因作结胸。此不云下后而云伤寒六七日，则是传里之实热也。沉为在里，紧为里实，以心下痛按之石硬，是以为结胸，与大陷胸汤以下结热。

喻　昌：此条热实二字形容结胸之状甚明，见邪热填实于胸间而不散漫也。上条言寸脉浮，关脉沉，此言脉沉紧更明。盖紧脉有浮沉之别，浮紧主伤寒无汗，沉紧主伤寒结胸，与中风之阳邪结胸迥殊，所以不言浮也。

柯　琴：结胸有热实，亦有寒实。太阳病误下成热实结胸。胸下结硬，外内无热证也。沉为在里，紧则为寒，此正水结胸胁之脉。心下满痛，按之石硬，此正水结胸胁之证。然其脉其证不异于寒实结胸，故必审其为病发于阳，误下热入所致，乃可用大陷胸汤，是谓治病必求其本身。

汪　琥：或问脉沉紧，焉知非寒结胸？答曰：胸中者，阳气之所聚也。邪热当胸而结，直至心下石硬且痛，则脉不但沉紧，甚至有伏而不见者，焉可以脉沉紧为非热耶？大抵辨结胸之法，但当凭证最为有准。

沈目南：此风寒两伤误下而变结胸痞硬两证也。风陷胸中，即成结胸。风化为热，故为热实。寒邪陷于心下，故脉沉紧而按之石硬。但心下痛，即为结胸，而石硬则为痞矣。虽然邪有风寒之别，而治则独用大陷胸汤荡涤结胸，使心下痞硬亦不能存矣。

吴仪洛：伤寒六七日，或误下之，有不成痞而成结胸者，其状胸间热邪填实而不散漫，脉沉紧而不浮缓，心下痛，按之石硬者。大陷胸汤主之。

伤寒误下多成痞，亦时有结胸之候，痞者十之七八，结胸者十之二三，故次伤寒结胸于痞之后。

尤　怡：邪气内结，即热且实，脉浮沉紧，有似大承气证，然结在心下，而不在腹中，虽按之不硬而痛，亦是水食互结，与阳明之燥粪不同，故宜甘遂之破饮，而不宜枳、朴之散气，如上条之说也。

章　楠：此即明不因误下而成结胸者。伤寒六七日，邪入于里，以其本有宿积，故脉沉紧。此紧非寒，是痰涎与邪热胶结，故心下痛，按之石硬，当用大陷胸汤下之也。

唐宗海：热实二字，见另有寒实结胸，不在此例，详于下文，医者当细辨也。又凡紧脉今法只断为寒，不知紧是绞结迫切之形，无论寒热但是绞结迫切等证皆能见此脉形，通考仲景脉法自见。

曹颖甫：伤寒六七日结胸热实者，邪伤太阳本气，至六七日变为结胸，热结坚实伏于膈间，其人必耳鸣、便闭也。法宜麻杏甘石汤去甘草合白虎大陷胸汤加柴胡、黄芩、桔梗、生地、枳实、蒌仁清肺胃少阳之实火而搜胸间伏热。脉沉紧，心下痛，按之石硬者，沉主里，紧主寒，外邪内入协少阴水动，寒气上逆，痞塞心下石硬而痛也。法宜附子、干姜、黄芪、白术、砂仁、半夏、肉桂、老蔻驱阴散寒，降逆止痛，大陷胸汤主之者，此寒邪结在心下，何得以硝黄主之也？不合仲景之法，叔和伪撰也。

陈伯坛：病发于阳，设非误下，何至结胸？病发于阴，即非误下，仍有结胸也。伤

寒，即发于阴也。阴进而阳退，特阴短于阳，六日当愈，若不愈而至七日，阳气愈退而愈缩，邪气必一步逼紧一步，酿成结胸者有之。然使寒实结胸，则实力尚柔，尽有拒邪之余地也。乃不为寒实为热实，是脱化其阴而成阳，以方盛之阳邪，厌抑就衰之阳气，何待客气动膈而上，客热始贯膈而下乎？

【讨论】 多数注家认为"脉沉紧"是主里，主痛，主水，而柯氏认为紧则为寒，与证情不符。喻氏将结胸分为什么中风结胸、伤寒结胸亦是错误的。结胸只能根据证候性质分寒热，根据病变范围分大小。

"结胸热实"四字突出了结胸的证候性质属热、属实，除条文明言的症状外，还当有心烦，溲赤，舌红，苔黄等。

140．伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤；但结胸，无大热者①，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，大陷胸汤主之。

校勘 《玉函》无"也"和"但"字。

词解 ①"无大热"：邪热传里，指表无大热。

【释义】 伤寒十余日，多为表邪内传之期，"热结在里"则说明外邪已传里化热。因脏腑有偏盛偏衰，素体有正气的强弱之别，故外邪传里化热可出现几种不同的病理改变。"复"即在热结在里的前提下，今又见往来寒热，知是少阳阳明同病，此时证属少阳兼里实，故用大柴胡汤和解少阳兼通里实。若邪热与水饮结于胸膈胃脘，则形成大结胸证。无大热者是指外无大热而里热已成。但头汗出者，乃结于胸中之水热不得外泄，郁蒸于上所致，故用大陷胸汤以除水热之结。

【选注】 成无已：伤寒十余日，热结在里，是可下之证，复往来寒热，为正邪分争，未全敛结，与大柴胡汤下之。但结胸无大热者，非热结也，是水饮结于胸胁，谓之水结胸，周身汗出者，是水饮外散则愈。若但头微汗出，余处无汗，是水饮不得外泄，停蓄而不行也，与大陷胸以逐其水。

孙 兆：凡水结胸胁间，头必有汗，治以半夏伏苓汤。

方有执：水，即饮也。以不实硬，故曰水结胸胁亦里也。以热结不高，故曰在里。此条两结，上节以往来寒热，故用大柴胡汤；下节以水结无大热，故用大陷胸汤。然热结与水结，胸胁与里，皆互词，大同小异，皆下法也。

张志聪：此节言水邪结于胸胁亦不因下而成结胸者也，伤寒十余日当少阴主气之期，少阴不能合心主之神，气以外出则热结在里，少阴合太阳之气，仍欲外传，故复往来寒热者，与大柴胡汤以清少阴之结，以达太阳之气，如但结胸无大热者，此少阴之气陷于内，而太阳膀胱水气亦不能从胸胁而运行肤表，此水结在胸胁也。

柯 琴：上条言热入是结胸之因，此条言水结是结胸之本，互相发明结胸病源。若不误下则热不入，热不入则不水结。若胸胁无水气，则热必入胃而不结于胸胁矣。此因误下热入，太阳寒水之邪，亦随热而内陷于胸胁间，水邪热邪结而不散，故名曰结胸。

粗工不解此义，竟另列水结胸一症，由是多歧滋惑矣。不思大陷胸汤丸，仲景用甘遂葶苈何为耶。无大热，指表言。未下时大热，下后无大热，可知大热乘虚入里矣。

沈目南：此水结与结胸之辨也。热结在里，即邪入于里。内无痰饮相并，故不结胸。复往来寒热者，乃邪在半表半里。偏于里多，为热结在里，当以大柴胡两解表里，是无疑矣。若是表邪陷内之结胸，应无大热。此见往来寒热，乃是木盛土衰，水饮不行而为水结在胸胁。设真是结胸，膈其阳气不能下达，则当头汗出，宜用大陷胸汤开其结也。

徐 赤：胸胁之分，太阳与少阳分主之。少阳热结在里，必胸胁硬痛，然复往来寒热，半表之邪自在，只可与大柴胡汤两解表里。若但结胸里无大热，亦无往来之寒热，其胸之结硬而下连于胁缘，胸为清阳所主气，蒸而为津为液，所谓上焦如雾者也，一为邪结则凝而为水，清者变浊，是为水结在胸胁也，头微汗出，水气上蒸使然，此惟大陷胸汤从高达下为合法，不得以胸胁之证相似而彼此误施也。

舒 诏：热结在里必大便闭结，舌苔干燥，渴欲饮冷也，而复往来寒热，大柴胡可用，若水饮结在胸胁者，乃胸中之阳不能上布，饮邪乃得上入胸膈，脾中之阳不能传运，饮邪乃得旁流入胁，法当助阳补气，温中逐饮，大陷胸不可用也。

尤 怡：热结在里，而复往来寒热，是谓表里俱实。不得以十余日之久，而独治其里也，故宜大柴胡表里两解之法。若但结胸而无大热，如口燥渴心烦等证者，此为水饮结在胸胁之间，所谓水结胸是也。盖邪气入里，必挟身中所有，以为依附之地，是以在肠胃则结于糟粕，在胸膈则结于水饮，各随其所有而为病耳。水结在胸，而但头汗出者，邪膈于上而气不下通也。故与大陷胸汤，以破饮而散结。

章 楠：十余日邪结于里，复往来寒热者，犹兼少阳表证也。故与大柴胡汤解少阳之邪，而通里结，若但结胸而无寒热，则不涉少阳之经，但头汗出而身热无汗。故知其三焦水道不通，邪热与水结于胸胁。主以大陷胸汤。

唐宗海：热结在里，则似结胸矣。使不往来寒热，而但是烦痛大热等证。便当用大陷胸汤。今复有往来寒热，则热邪虽入结于胸中，而正气尚欲达于身外也。宜用大柴胡汤，有大黄以夺其结热，有柴胡汤以达其正气，为表里两解之法。若但结胸，无往来寒热之证，且无陷胸等烦躁之大热证者，此为水结在胸胁间，非热结也，使纯是水，则火不上蒸，无头汗矣，便不得用大陷胸汤矣。乃虽无大热，而尚有热，虽火不结，而尚能上蒸为头汗出。则不但水结，尚兼火证矣。故宜以陷胸汤夺去其水，兼泻其火。大柴胡证是邪结而正欲出。此证是水结而火尚实。

孟承意：水停胸中，隔热于下。故曰水结在胸胁也。

【讨论】 大结胸证为水热互结在胸膈，多数注家的认识是正确的。柯氏提出“热入是结胸之因，水结是结胸之本”，尤为确当。本条所说此为水结在胸胁，是与139条结胸相呼应，并非此为水结，彼为热结，正如方氏所说：“然热结与水结，胸胁与里，皆互词，大同小异，皆下法也。”若单纯水结，则非泻热逐水的大陷胸汤所适宜，应治以十枣汤。所以成、张、徐、尤等人认为此是水结胸，还主张用大陷胸汤治疗，是不合

情理的。

141．太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所[①]小有潮热[②]，从心下至少腹硬满而痛不可近[③]者，大陷胸汤主之。

校勘 《玉函》无“所”，《千金翼》“所”作“如”，《千金》作“日晡小有潮热心胸大烦”。

词解 ①日晡所：傍晚时分，指下午3—5点左右。

②潮热：指发热如潮汛而有定时。

③痛不可近：疼痛拒按，按之痛甚。

【释义】 太阳病反复发汗（或发汗过多），又用下法，几经误治，致使邪热内陷，与有形实邪相结而成为里实热证。从不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热看，病情似属阳明腑实证，但阳明腑实证多为绕脐痛或大腹硬满而痛，今从心下至少腹硬满而痛不可近，且潮热较微，又无谵语，故与阳明腑实证不符。此乃内陷的邪热与胸膈的痰水互结而病兼阳明。

因病在心下，兼涉阳明，故从心下至少腹硬满而痛拒按。实热内盛，影响腑气通降和水津的输布，故有不大便五六日，舌上燥而渴，日晡潮热等证。其治法用大陷胸汤，以泻热逐水开结，而胃肠之燥热也随之得解。若不用大陷胸汤而用大承气，则水不得下，其病不愈。

【选注】 成无己：重发汗而复下之，则内外重亡津液，而邪热内结，致不大便五六日，舌上燥而渴也。日晡所潮热者属胃，此日晡所小有潮热，非但在胃，从心下至少腹硬满而痛不可近者，是一腹之中，上下邪气俱甚也。与大陷胸汤以下其邪。

朱震亨：谨按太阳病已重发汗表则虚矣，而复下之里又虚矣。不大便五六日，可见津液之耗矣。非若前章之未曾发汗，而但下之伤于早尔，今虽有硬痛，而可以迅攻之乎。若曰潮热于申酉，系阳明属调胃承气证。即又曰：小有潮热，犹可疑待之间，将无他法以缓取之乎，潮热本属阳明也，太阳潮热，惟此一证耳，杂病太阳潮热，则在巳午，更玩一小字，则知邪太阳为多，阳明为少。

方有执：此明结胸有阳明内实疑似之辨。晡：日加申时也。小有：言微觉也。盖不大便燥渴，日晡潮热，从心上至少腹硬满而痛。皆似阳明内实而涉疑，且变因又同，惟小有潮热，不似阳明之甚，可以辨差分。苟非义精见切，鲜有不致误者。所以阳明必以胃家实为主，而凡有一毫太阳证在，皆不得入阳明例者，亦以此也。

王肯堂：潮热者，若潮汛之来，不失其实，一日一发，按时而发者，谓之潮热，若日三五发者，是即发热，非潮热，属阳明，阳明旺于未申，必于日晡时发，乃为潮热。

喻 昌：不大便燥渴日晡潮热，少腹硬满，证与阳明颇同，但小有潮热，则不似阳明大热。从心下至少腹手不可近，则阳明内实也。缘误汗复误下，重伤津液。不大便而燥渴潮热，虽太阳阳明，亦属下证。但太阳痰饮内结，必用陷胸汤。由胸胁以及胃肠，荡涤始无余。若但下肠胃结热，反遗胸上痰饮，则非治矣。其析义之精，为何如哉。

张志聪：此论亡阴而成结胸也。重发汗而复下之，则过亡其津液矣。是以六七日不大便，而舌上燥渴，日晡所，小有潮热也。经曰："二阳为维，谓阳明统维于胸腹之前也，夫内膈连于胸胁，太阳之门户也。"从心下至少腹，阳明之所网维也，盖因汗下，过亡津液，以致太阳病而干及于阳明。

柯　琴：此妄汗妄下，将转属阳明，而尚未离于太阳也。不大便五六日，舌上燥渴，日晡潮热是阳明病矣。然心下者，太阳之位，小腹者膀胱之室也。从心下至小腹硬满而痛，而痛不可近，是下后热入水结所致，而非胃家实，故不得名为阳明病也。若复用承气下之，水结不散，其变不可胜数矣。

程应旄：重发汗而复下，内外两亡津液矣，以致邪热内结。不大便五六日，胃腑已实可知。舌上燥而渴，胃汁已竭可知。日晡所小有潮热，胃热盛而熏蒸可知。此皆涉乎阳明内实之证。然须辨其硬痛处之部位，如从心上连至少腹硬满而痛不可近者，此由正液已伤，邪液反聚，聚则留于心上。缘心上乃三阳所主，故热入只结住痰与饮而成搏击。阳明被格气不得上下行，故燥结之气，亦复翕然从之。其实与肠胃结热为实秽者不同，故仍从太阳下例。大陷胸汤主之。

舒　诏：此条平素津亏，胃有风燥，证属太阳阳明，法当滋津除燥，略兼发表，使结去津回，乃得汗解，若重发汗，以强夺其液，而复下之，又不得法，徒伤其元，俾燥愈动，而热愈结，不大便，燥渴潮热，从心下至少腹硬满而痛，邪结坚满之至，合用大承气汤，重加生地以救津液，枳壳以开胸膈，桔梗通天气于地道，栀子曲屈下行，泻少腹之满，仍用桂枝分提太阳表邪，一定之法也。叔和伪撰之陷胸汤不中也。

王更生：此太阳阳明症以其自太阳误治而来胃家尚未实也，故曰太阳病与上条寒热迥别。舒氏曰：用大承气汤重加生地黄以救津液……。

李荫岚：太阳病重发汗而复下之，伤其津液，不大便五六日，胃中燥也。舌上燥而渴，胃燥而肺亦燥也，日晡所小有潮热，阳明之热已结也。若但腹硬而痛，是阳明之热内结。今从心下至少腹硬满而痛不可近者，热入太阳阳明之里，上下俱结而成实也。此为太阳结胸，与阳明胃实，合并而成之病，由于汗之夺津后，其人阳盛化燥，由太阳转入阳明之热，互相纽结，故见证如此也。即不仅属于太阳结胸，又不尽属于阳明胃实，而主以大陷胸汤，不用承气汤者，恐遗太阳高处之邪也。

高学山：此以误药发汗表不解而复下之，虽先汗后下，而仍为逆也。夫不大便，至痛不可近，明明因重汗而伤其津液。故成大承气汤证，乃不用，而独取大陷胸者，以曾复下，并有从心上三字故也。复下是结胸之根。从心上，是结胸之地。况陷胸之攻下，有承气之功。而承气之击高，无陷胸之力乎。复下而结胸，故知表不解也。重汗而不解太阳之表，故知其误药也。

李彦师：此结胸证之重者也。太阳病，谓太阳提纲之病也。重发汗，则汗不如法可知。重发汗不解，而复下之。则里虚热入。若利不止者，则作协热利。明热陷肠胃也。今利止，则知热陷胸中，故必作结胸也。不大便五六日，热结胸，复结胃也。舌上燥而

渴，胸胃热结，津液干燥也。日晡所，日入时也，阳明旺于申酉。阳明热实，故日晡所小有潮热也。胸胃热结，故从心下至少腹，硬满而痛，不可近也。宜大陷胸汤，以陷胸胃之热结也。

【讨论】 本条论述为结胸重症，多数注家认为本证是结胸兼有阳明是正确的。但因其证颇似阳明，故应予以区别，单纯的结胸证，病变部位主要在心下，以痛而按之石硬为特点，多不伴有潮热等证，阳明腑实的病变部位主要在脐周围，严重时可扩展到全腹，腹部可触及到燥粪块，并伴有潮热谵语等。

本条与136、140条联系起来，可见结胸，虽以心下为主，却有涉上（如柔痉状）、联下（从心下至少腹硬满而痛）及偏左、偏右（水结在胸胁）的不同，故有类似柔痉，少阳及阳明证者，临床要注意分辨。

本证既然兼见阳明，为什么不合用承气汤治疗？因大陷胸汤中有硝黄可通阳明腑实之故。

142．小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。

小陷胸汤方

黄连一两　半夏半升（洗）　瓜蒌实大者一枚

上三味，以水六升，先煮瓜蒌，取三升，去滓，内诸药，煮取二升，去滓，分温三服。

校勘：《玉函》"病"作"者"，"脉浮滑"下无"者"字。

小陷胸汤方中，《玉函》黄连作"二两"，成本瓜蒌实作"一斤"。

【释义】 大结胸病为热与水结于胸膈、胃脘，多由邪热内陷而成，重者从心下至少腹硬满而痛不可近，脉见沉紧等。小结胸病正在心下，按之则痛，不按不痛，知其病情较轻，病变范围较小，其病机是热与痰结。浮为阳热，滑主痰湿，浮滑之脉为痰热互结之象，故以小陷胸汤清热消痰开结，其病可愈。正如李荫岚所云："心下硬痛，手不可近者，结胸证也。脉沉而紧，或寸浮关沉或浮迟，结胸脉也。今心下按之则痛，邪结未甚也；脉浮滑，热结尚浅也。此太阳之热，结于上部，并未下行，故曰正在心下。心下者，膈间也，故主以小陷胸汤，以泄上焦之结热也。"

小陷胸汤具有清热化痰开结的作用，黄连苦寒清泻心火，祛心下之结热，即苦以泄之之义。半夏辛温滑利，化痰开结蠲饮，即辛以散之之义。瓜蒌实，李时珍谓其甘寒不犯胃气，能清上焦之火，使痰气下降也。三物合用，痰热各自分消，则无结滞之患。

【选注】 成无己：心下硬痛，手不可近者，结胸也。正在心下，按之则痛，是热气犹浅，谓之小结胸。结胸脉沉紧，或寸浮关沉，今脉浮滑，知热未深结。与小陷胸汤以除胸膈上结热也。

王好古：大陷胸治热实，大陷胸丸兼喘，小陷胸治痞。

王肯堂：上云腹满而痛，不可近者，是不待按而亦痛也。此云按之则痛，是手按

之，然后作痛耳。上文云，至少腹是通一腹而言之。此云正在心下，则是少腹不硬痛可知矣。热微于前，故云小结胸也。

喻　昌：小结胸正心下则不似大结胸之高在心上也，按之则痛，比手不可近则轻也，而脉之浮又浅于沉，滑又缓于紧，可见其人外邪陷入原微，但痰饮素盛，挟热邪而内结，所以脉见浮滑也。黄连、半夏、瓜蒌实药味虽平，而泄热散结，亦是突围而入，所以名小陷胸汤。

张志聪：自此以下凡十三节，皆论经脉结邪，或涉心主络脉，或干厥阴血分，或病少阴心气，皆为小结胸证与大结胸之在气分，而从胸膈出入者稍异也。小结胸者，太阳之气合心主之神，结于络脉之中，故正在心下，按之则痛者，按而始痛，经脉络邪也。脉浮滑者，浮乃太阳心主之气，滑乃经气交结之邪，小陷胸汤主之，用黄连以泻心下之热，半夏达阳明之邪，而解胸结，瓜蒌实清络脉之邪，从上而下夫行气分之结，故曰大行血分之结，故曰小也。

柯　琴：结胸有轻重，立方分大小。从心下至少腹按之石硬而痛不可近者，为大结胸。正在心下未及胁腹，按之则痛，未曾石硬者，为小结胸。大结胸是水结在胸腹，故脉沉紧，小结胸是痰结于心下，故脉浮滑。水结宜下，故用甘遂葶杏硝黄等下之。痰结可消，故用黄连瓜蒌半夏以消水。水气能结而为痰，其人之阳气重可知矣。

陈念祖：大承气所下者燥屎，大陷胸所下者蓄水，此方所下者黄涎，涎者轻于蓄水，而未成水也。审病之精，用药之切如此。

【讨论】　注家对本条的意见比较一致。小结胸与大结胸比较，邪热尚未深结，故按之则痛，不按不痛，病变的范围亦较局限。喻氏等明确指出小结胸是痰饮里盛挟热邪而内结，区别于大结胸的热与水结。王好古提出小陷胸汤治痞，是把小结胸病按之则痛，正在心下，理解为痞证。其实与泻心汤所治之痞证迥异。

关于大、小陷胸汤，虽"陷胸"二字相同，但药物组成悬殊，实一则治水，一则治痰，但二者均能清泻邪热。大陷胸汤治热与水结于胸膈，故用甘遂峻攻水饮兼以硝黄泻热破结；而小陷胸汤则是用黄连清热，半夏、瓜蒌实祛痰开结。二者作用各异，学者自明。

143．太阳病二三日，不能卧，但欲起，心下必结，脉微弱者，此本有寒分①也。反下之，若利止，必作结胸，未止者，四日复下之，此作协热利②也。

校勘　《脉经》《玉函》《千金》"欲起"下有"者"，"此本有寒分也"作"此本寒也"，"反"上有"而"字，"四日"作"四五日"，"复"下有"重"字，"协热"作"挟热"。《脉经》"不"上有"终"字。《外台》"寒分"作"久寒"。

词解　①寒分：指痰饮，以痰饮本寒，故曰寒分。

②协热利：挟表邪而下利。

【释义】　太阳病二三日，乃是太阳传阳明少阳之机，今见证为，除原来的发热恶寒，头项强痛等证之外，又见不能卧，但欲起，心下痞结，是表邪传里之症。若见脉大

有力则为邪传阳明，若见脉弦长则为邪传少阳；今见脉微弱，乃是痰饮结于心下，气机不畅，卧则气滞加重，起则气机稍畅，故见不能卧而但欲起。之所以形成心下结滞，痞闷不舒，是由于素有痰饮内停，外邪引动伏饮而致。痰饮本属于寒，故曰本有寒分也。

上述证情，属表证兼水停心下，治当小青龙汤等化饮解表。医者不察，误将心下痞结，卧起不安等，认为里有结实，而妄用攻下，由此势必损伤中阳而下利。如正气尚盛，下利可以自止，但表邪因下而内陷，内陷之邪与痰水互结，则为结胸。如正气不足，下利不止，反再用攻下，误下后挟表热而下利，则为协热利。

【选注】 成无己：太阳病二三日，邪在表也。心下结满，有水分，有寒分，有气分，今脉微弱，知本有寒分。医见心下结而反下之，则太阳表邪乘虚入里，利止则邪气留结为结胸，利不止，至次日复如前下利不止者，是邪热下攻肠胃，如挟热利也。

方有执：二三日邪热正炽之时也，不能卧但欲起者，邪属里而热壅甚，所以知其心下必结也。有寒分，所以脉微弱也。利止作结胸，热反上逆也。四日，承上文二三日而言也，末句此下疑有脱误。

喻 昌：二三日不能卧，但欲起，阳邪炽盛，逼处心胸，扰乱不宁。所以知其心下必结，然但显欲结之象，尚未至于结也。若其人脉微弱者，此平日素有痰饮积于心膈之间，适与外邪相召，外邪方炽，其不可下明矣。反下之，若利止则外邪乘虚，欲结者愈益上结，利未止，因复下之。俾阳邪不复上结，亦将差就错，因势利导之法也。但热邪从表解极易，从里解极难。协热下利，热不尽，其利漫无止期，亦危道也。

张志聪：合下两节，论小结胸之有碍于开合枢也。此节言太阳表邪内陷不能从开而出者，只可从乎内解也。太阳病二三日，当阳明少阳主气之期，不能卧者，太阳之主开也。但欲起者，少阳之主枢也。心下必结者，阳明之主合也。以太阳之病，而干少阳阳明之气。脉微弱者，此本有太阳之寒分，而阳明少阳之气未盛也。夫病未反本，治当从本。今反下之，病者必利。若利止则邪不下陷，必结于胸。此亦病发于阳而反下之因作结胸之意。未止者四日复下之，四日乃太阴主气之期，脾家实不能合太阴之开而外出，则腐秽当下。此为挟太阳之表邪而作协热利也。

柯 琴：不得卧但欲起在二三日，似乎与阳明并病，必心下有结，故作此状。然结而不硬，脉微弱而不浮大，此其人素有久寒宿饮结于心下，非亡津液而胃家实也。与小青龙以逐水气。而反下之，表实里虚，当利不止，若利自止者，是太阳之热入与心下之水气交持不散，必作结胸矣。若利未止者，里即已虚，表尚未解，宜葛根汤、五苓散之辈。医以心下结为病不尽而复下之，表热里寒不解，此协热利所由来也。

程应旄：脉证之间，不特不宜误在太阳即下之后，而正不宜误在太阳未下之先，缘人之身有病气，有本气，治病辄当顾虑及本。如太阳病二三日，邪尚在表之时，而其人不能卧但欲起，表证不应有此。心下必有邪聚结而不散，故气壅甚而不能卧也。但心下痞满而属里者，脉必沉实。今脉则微弱，不但无沉实之里脉，并非浮紧之表脉。此其人平素本有寒气积于胸膈之分，一见外邪，本病旦作，心下结而不能卧。但欲起者，职此

故也。与阳邪陷入于里而结者，大相径庭。医不知从脉微弱及前二三日上认证，以辛温解散表里之寒，反从心下结上认证而以攻法下之。表邪乘虚入里，与本分之寒相搏，利止者邪不下行，必结而盛上，乃作寒实结胸。利未止者，里寒协表热而利下不止，故于四日复以苦热之剂下之，所以然者。欲作协热利故也。

沈目南：此表邪而挟痰也，平素气虚，痰积于胸，外风内入，合贼胸中，痰气壅满，故二三日不能卧，但欲起，若甚者，心下必结，俗云挟痰伤寒是也。凡病痰饮，阳气必虚，故脉微弱。饮积膈间，谓本有寒，即痰也，此当小青龙主治，而反下之，邪气内陷，必作结胸或下利。若利未止，而以通因通用，重复下之，邪陷肠中，则作协热利也。

钱 潢：二三日，表邪未解，将入里而未入之时也。不能卧，但欲起者，邪势搅扰，坐卧不宁之状也。若此，则知邪已在胸次之阳位矣。以尚未入胃，故知心下必结。必者，决词也。本文虽不言治法，以理推之，即栀子豉汤之类证也。若此证而脉见微弱者，其中气本属虚寒，尤为不可下之证，而反下之，若利虽不止，则陷入之邪不得下走，必硬结于胸中矣。若三日下之而利未止者，第四日复下之，则已误再误。再下至中气不守，胃气下陷，以虚协热而下利者乎。此所以重以为戒也。

徐 赤：太阳病邪当在表，而其人不能卧，但欲起，此非太阳表证，必其心下邪聚，结而不散，而脉见微弱又非表脉，此素有寒痰积于心胸之分，一遇外邪即气滞上逆，为痰所滞脉不宣扬也。医有见于心下之结，不顾脉之微弱，因而下之则误矣。利止者，邪不下行必做寒实结胸，利未止者里寒挟表而下利，此作协热利也，四日以温药下其寒，二证可做一治矣。

吴 谦：太阳病，谓头项强痛而恶寒也。二三日见不得卧但欲起之证，谓已传阳明也。心下，胃之分也，必结，谓胃分必有结也。若脉实大，乃胃分有热而结也，则当下之。今脉微弱是胃分有寒而结也，法不当下，不当下而下之，谓之反下。二三日正当解太阳阳明之表，反下之，表热乘虚入里必自利，设利自止，是其人胃实而同燥化，必作结胸矣。今利未止，四日仍复下利，是其人胃虚而同湿化，故必作协热利也。

高学山：此平日阴津有余阳气不足之人，新病表邪之甚重者也。不卧是睡不着，欲起是欲坐起，两层非一正一反也。卫气行阴则寐，行阳则寤。今不能卧，是表邪甚盛，绊住卫阳，而不使内伏故也。表邪即盛，原有探入胸分之势，所恃拒邪于胸分，而不使之探入者，阳气也。阳气虚，则邪不能入于胸分，故起倒自如。今不倒而但欲起者，倒则微阳横射，而为邪所乘，起则微阳直竖，而犹与邪格，是起略胜于倒，故欲起也。

【讨论】 “不能卧，但欲起”多数注家认为是胸膈胃脘有痰饮壅塞，气机不畅所引起，是正确的。高学山氏却从卫气出入角度加以解释，是误将不能卧、但欲起当成了能寐不能寐，与条文描述之原意不符，故不可从。“寒分”多数注家认为是寒邪或痰饮。从能形成结胸来看，以痰饮解释为妥。对“四日复下之”，的解释，不能同意成氏、吴谦等“下是下利”的看法。既然上文已称利不止，就是下利继续存在，何以又提

四日复下利呢？故应以柯氏等多数注家"下"是指攻下的认识为准。对利止所成结胸的性质，也有两种意见：一种认为是寒实结胸；一种认为是热实结胸。我们认为两种可能性均存在，当依其它症状来分辨其属性之寒热，而无法在条文中强行whose分。

144．太阳病，下之，其脉促，不结胸者，此为欲解也；脉浮者，必结胸；脉紧者，必咽痛；脉弦者，必两胁拘急；脉细数者，头痛未止；脉沉紧者，必欲呕；脉沉滑者，协热利；脉浮滑者，必下血。

校勘 《脉经》《玉函》"脉"上均有"其"，"协"作"挟"。

【释义】 太阳表证用下法治疗，系属误治，势必会产生种种变证。产生什么样变证决定于感邪的轻重，素体差异，误下的程度等条件。但总的机转不外是邪热因误下而内陷。陷于上则为咽痛、头痛；在下则为下利、便血、小便短赤或尿血；在中则为结胸、痞满，或两胁拘急，或腹满疼痛不大便等。邪气内陷之时若体内正气旺盛，亦能驱邪外出而获得痊愈。本条意在通过脉诊来诊说误下后产生的各种变证，临证时应四诊合参方可确诊。

【选注】 张志聪：此承上文下之而言，或结胸或不结胸，以脉证而验三阴三阳之开合枢也。太阳病下之者，承上文而言也。其脉促，则太阳阳气在表，不与里阴相接，虽下之而不结胸者，太阳表气无亏，此为欲解也。脉浮者，太阳表阳合心主之神气以外浮，不能从胸膈内入，故必结胸。不但以脉而征太阳经脉之结胸，并可以脉而征三阴三阳开合枢也。脉紧者必咽痛，以邪正相持之脉，而见少阴咽痛之证。脉弦者，必两胁拘急，以内减之脉，而见少阳两胁之证。夫少阴少阳主枢，病则不能枢转矣。脉细数者，头痛未止。以里虚风胜之脉，而见厥阴头痛之证。脉沉紧者，必欲呕，以阴内搏之脉，而见阳明欲呕之证。夫厥阴阳明主合，病则有碍于合矣。脉沉滑者协热利，言太阴脾土实而协阳热下利也，脉浮滑者必下血，言太阳随经淤热外邪内陷而下血也。夫太阴太阳主开，病则有愆于开矣。盖胸乃心主之宫城，而三阴三阳之脉皆主于心。小结胸病正在心下，故但脉为病，成为小结胸证也。

沈目南：此立太阳风寒误下，邪气相随经络脏腑虚处变证也。误下脉促，而不结胸，因伤津液，阳邪炽盛而脉骤促，邪机外向，故为欲解。脉浮者，邪虽在表，机即向里，痰邪相搏，必结胸也。紧乃寒邪陷入于胸，逼火上炎，故咽痛。脉弦者，邪气不陷太阳胸膈，而传少阳之里，所以两胁拘急，然下则津液虚而邪正气乱，故脉细数，但邪不陷胸，仍在经络之表，所以头痛未止。若脉象沉紧，寒邪入里挟阴气上逆，故欲呕。沉滑者，沉为在里，滑脉为阳，乃风邪陷于肠胃，逼迫水谷下奔，故协热利。浮滑者，浮属太阳，滑为血实，邪入于腑，膀胱蓄热，故下血也。

徐　赤：同一太阳误下，而脉证之变各殊，因人之本气有强弱不同也。太阳病下之而脉促者，阴暴去而阳暴张也，邪随阳而外薄，则欲解，此误下而其人之本气暗合者也。若脉浮而不促，是其人之正气本虚，邪必陷入而成结胸，此结胸脉浮不可下者也，

以下脉无沉字者俱带浮字。若脉紧者，陷入之邪逆而上击，比结胸之邪更高，故咽痛，然与内热之喉痹不同。

舒　诏："门人张益仙曰：第34条下后脉促，断为表未解，此条又何云欲解，且通篇单凭脉以决证，尤为纰缪。夫一脉主证多端，安知其不见他证乎。若舍望闻问三法以论病，茫无确据矣，先圣断不为此。"

吴　谦：脉促当是脉浮，始与不结胸为欲解之文义相属。脉浮当是脉促，始与论中结胸胸满同义。脉紧当是脉细数，脉细数当是脉紧，始合论中二经本脉。脉浮滑当是脉数滑，浮滑是论中白虎汤证之脉，数滑是论中下脓血之脉。细玩诸篇自知。

陈念祖：经气不独上下相通而内外相通，可因脉而知其证。太阳病外证未罢必不可下，若误下之，其邪陷入，变证不一。若其脉促为阳邪甚于内，欲出不能出，虽不作结胸者，胸中必有邪恋，言不结者易于散越，此为欲解而未解也。若脉浮者，病干上焦其脉道近。此太阳病下之太早，故必结胸也。脉紧者，伤寒脉紧，此因下而不下逆于咽喉，故必咽痛。脉弦者邪陷于中，枢机不转，故必两胁俱急。脉细数者，细属阴，数主热，是阳邪陷入少阴为两火相炎，故痛未止。脉沉紧者，沉属里，紧主寒，太阳寒邪传入阳明，故必欲呕。脉沉滑者，沉属里，滑为水，太阳之邪陷于太阴，水流湿也，故协热利。脉浮滑者，浮主风，滑主热，风性浮动，于动厥阴，故必下血。

【讨论】　注家对本条的注释多是随文而解，吴谦虽然对本条进行了一番修改，却未脱离就脉言证的范围。舒诏等认为本条属谬误，"先圣断不为此"的看法虽不一定正确，但其"通篇单凭脉以决证"，"若舍望闻问三法论病，茫无确据矣"的指责，却从反面提示我们，本条的重点是说明表证误下，可以形成形形色色的病变。这里所提及的脉象，并不能作为临床诊断的确据，因为实际上同一疾病可见几种脉象，而同一脉象也可见于多种疾病，当四诊合参方可决断。

至于本证的治法，王日休认为："脉浮结胸，可用桂枝去芍药汤，脉紧咽痛，可用桔梗汤，脉弦两胁拘急，可用小柴胡加桂枝，脉细数，头痛未止，可用当归四逆汤，脉沉紧欲呕，可用甘草干姜汤，脉沉滑协热利，可用白头翁汤，脉浮滑下血，可用芍药甘草汤加秦皮。"可供参考。

145．病在阳，应以汗解之，反以冷水潠[①]之，若灌[②]之，其热被劫[③]不得去，弥更[④]益烦，肉上粟起[⑤]，意欲饮水，反不渴者，服文蛤散；若不差者，与五苓散。

文蛤散方

文蛤五两

上一味，为散。以沸汤和一方寸匕服，汤用五合。

身热皮粟不解，欲引衣自覆者，若以水潠之洗之，益令热劫不得出，当汗而不汗则烦，假令汗出已腹中痛，与芍药三两如上法。

校勘 《脉经》《千金翼》"潠"作"噀"。《脉经》《玉函》无"冷"，《脉经》《外台》无"被"，"劫"作"却"字。《脉经》《外台》《玉函》无"弥更"，"肉"作"皮"。

词解 ①潠：含水喷淋，古代的一种退热方法。
②灌，用水浇洒，也是古代的一种退热方法。
③劫：劫持。
④弥更：更加。
⑤肉上粟起：指皮肤起疙瘩，如粟米样（俗称鸡皮疙瘩）。

【释义】 本条主要论述太阳表热证，误用冷水喷淋，形成水寒热郁的症状和治法。病在阳，应以汗解之，是指太阳病应该用辛温发汗法治疗。若用冷水喷洒或灌洗，则寒因寒治，反使邪热闭伏于内，不得外散，邪热内扰则烦躁益甚；肉上粟起，是由于水寒之气客于肌表所致，因热入里不深，且为水寒所伤，所以想饮水又不思饮；此时为表寒不解内有郁热，不汗出而烦躁，似大青龙证又较之为轻，可用文蛤散治之。病重者，不是一味文蛤散所能奏效的，应随证治之。服药后不瘥，为已影响膀胱气化不行，出现水气内停者，可用五苓散化气行水兼解表邪。

文蛤散只有文蛤一味药，药性咸平无毒，能软坚、清热、走肾胜水，故有止烦化痰，止咳逆胸痹之用。适用于表热被寒郁之轻证。其立方宗旨是清热散水。

【选注】 成无己：病在阳，为邪在表也，法当汗出而解，反以冷水潠之灌洗，热被寒水，外不得出，则反攻其里，弥更益烦。肉上粟起者，水寒之气客于皮肤也。意欲饮水者，里有热也，反不渴者，寒在表也。与文蛤散以散表中水寒之气，若不瘥，是水热相搏欲传于里，与五苓散发汗以和之。

方有执：文蛤即海蛤之有纹理者，咸寒走肾而利水，以之独专任者，盖取督肾而行水也。不瘥者，水虽内渍，犹有外被者，故用五苓散，内以消之，外以散之，而两解也。

张志聪：此言邪之中人，必始于皮毛，留而不去，则入于肌腠，留而不去，则入于经脉也。病在阳，病在太阳之皮毛也，当是之时，得汗而散也，反以冷水潠之若灌之，其热被却，则入于肌腠矣。复留而不得去，则入于经脉矣。夫经脉不能合心主之神气以流通则烦，更不能由肌腠而达于皮毛则益烦，弥更者，辗转之意也。夫心主之神，合三焦出气以温肌肉，水寒折之不能合三焦而温肌肉，故肉上粟起，心火不达，故意欲饮水，意欲饮水则当渴矣，反不渴者假象也。文蛤外刚内柔秉离明之象，以资心主之气，故可服。若不瘥者，与五苓散，助脾土而达三焦，水道行而经脉通矣。

柯 琴：本论以文蛤一味为散，以沸汤和方寸匕，服满五合，此等轻剂，恐难散湿热之重邪。《金匮要略》云：渴欲饮水不止者，文蛤汤主之。"审证用方"，则此汤彼散，故移彼方而补入于此。

周扬俊：身热当以汗解，反以冷水潠灌不唯不解其外，复逼使之内入，故内则增烦，外则粟起，势所必至，第其邪热传里，或阳明腑，或膀胱腑，具未可定也，乃试揣

病情，则意欲饮水而反不渴，知其欲饮，非为渴也，喉间必有躁烦之状，而实少阴所循也，故与文蛤之咸寒，以润阴泻阳，似为的法，假令不瘥，则仍入膀胱腑矣，五苓又何疑耶。

王晋三：蛤禀天一之刚气而生，故能独用建功。味咸性燥，咸寒是以胜热，寒燥是以渗湿，大陷胸汤治太阳病水结于胸膈，此治水寒之气外郁于表阳缩于内而成结胸，只须渗泄水气功斯毕矣，取用紫斑纹者得阴阳之气，若黯色无纹者，饵之令人狂走赴水。

唐宗海：潠之是外浇冷水，灌之是内饮冷水，其热被外之冷却，则不得出，被内之冷却又不得入，遂止于肌肉之间，进退两难，故弥更益烦，水气与热结于皮肉间而起粟粒，是热与水不结胸中，而结在躯壳之皮肉间也。

邹　澍：文蛤味咸平，无毒，主恶疮，蚀五痔，欬逆胸痹，腰痛，胁急，鼠瘘，大孔出血，血崩，中漏，下生东海表有文，取无时。

徐　彬：咸能软坚，能清热，能走肾以胜水，故有止烦化痰咳逆胸痹之用，此仲景以之为因寒郁热宿食腹结主剂也。然观易五苓之意，则知此为清热消饮之轻剂，故不必瘥而后为两解之图也。

承澹庵：病在“太阳”，应以汗解之，反用冷水喷之，或以冷水浇之，其肌表之热被遏而得去，于是内部之热不得出，弥更烦热不自安，皮肤之汗腺皮脂腺被冷水之刺激而紧闭虬结，于是肌肤粟起矣。以内热不得出而烦，意欲饮水以解热，但不见渴，以未经汗下，胃中水液未伤也。

陈伯坛：肉上粟起处，点点是热如其热，点点是水非其水，宜其零星之热粟相若，凸起之粟肉相若也。烦中带热故意欲饮水，热中带冷反不渴，欲治烦，当解热，欲解热，当散水。文蛤乃水中之介质，能吸水又能嘘水，服文蛤散则散开其水矣。若不瘥者，因文蛤未能化汗，惟五苓则散水为汗。

余无言：甄权曰：“文蛤治水气浮肿，下小便”，方有执曰：“文蛤即海蛤之有文理者”，王宇泰曰：“即海蛤粉也，河间丹溪多用之大能治痰”，钱潢曰：“文蛤似蛤而背有紫斑，即今吴中所食花蛤是也。”

【讨论】　本条的病机属表热被水寒所遏，注家看法基本一致，唯唐氏认为“潠之是外浇冷水，灌之是内饮冷水”，本证由内外寒夹击所致。我们认为多数注家的认识是正确的，唐氏之说难与临床实际相合。因本证原为表证，并无内热存在，岂能大量饮用冷水，形成本条病变呢？

另外，多数注家对于本证使用文蛤散治疗，并未提出异议，但柯琴认为证重而药轻，一味文蛤散难以胜此重任，故提出将《金匮要略》文蛤汤移入此处。我们的看法是，病虽相同，但有轻重之别，轻者宜文蛤散，重者用文蛤汤，更能符合辨证施治的原则。

附：文蛤汤《金匮要略》

文蛤五两　麻黄　甘草　生姜各三两，石膏五两　杏仁五十个　大枣十二枚

上七味，以水六升，煮取二升，温服一升汗出，即愈。

关于文蛤散的作用，各家趋向一致。但文蛤一药到底为何物，何为正品，众说不一。方氏说是海蛤之有纹理者，王肯堂说就是海蛤粉，钱氏则说文蛤似蛤背有紫斑即花蛤，邹澍说生东海有纹，看来还是以海蛤有纹者为准。

146． 寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服。

校勘 《玉函》、《千金翼》"与三物小陷胸汤，白散亦可服"句作"与三物小白散"。

赵本将145、146两条合为一条。

三物小白散方

桔梗三分　巴豆一分（去皮心，熬黑，研如脂）　贝母三分。

上三味，为散。内巴豆更于臼中杵之，以白饮和服，强人半钱匕，羸者减之，病在膈上必吐，在膈下必利。不利，进热粥一杯；利过不止，进冷粥一杯。

【释义】 本条主要论述寒实结胸的症状和治法。既曰寒实结胸就与热实结胸迥异，热实结胸为热与水结，本证则是水寒互结，但叙证过简，即名结胸，当具有心下硬痛拒按，不大便等。"无热证"则明确指出无口渴苔黄等实热之象，因此在治疗上应该用温通逐水之法。至于形成寒实结胸的原因可能与素体阴寒内盛，或内有寒积有关。

关于寒实结胸的治法，原文说："与三物小陷胸汤，白散亦可服"查《玉函》《千金翼》并非"陷胸汤""亦可服"。况且小陷胸汤，为治痰热互结而设，与本证不符，故属衍文，应改为三物小白散。

本方为大辛大热之剂。巴豆为主药，性味极辛极烈，有毒，攻寒逐水，破结搜邪，力量迅猛。桔梗轻清，载药上升，贝母开结化痰。因此属寒实凝聚之证，非热药不足以开其水寒，非峻药不足以破其结实，三药色白，故称三物白散。服药后，寒水之邪结于上者，可吐之而出，膈下的，可下利而解。不利者进热粥一碗，乃巴豆得热则行；利过不止，进冷粥一碗巴豆得冷则缓。白饮和服一则能保护胃气，一则使药留中而缓下，更好发挥疗效，同时是变散为汤，即散又汤也。

【选注】 钱闻礼：有寒实结胸、无热证，三物白散，枳实理中汤主之。

成无已：始热在表，因水寒制之，不得外泄，内攻于里，结于胸膈，心下硬痛。本是水寒伏热为实，故谓之寒实结胸。无热证者，外无热，而热悉收敛于里也，与小陷胸汤以下逐之。白散下热，故亦可攻。

王宇泰：热实结胸，乃寒实结胸，朱奉议不拘寒热，但用陷胸汤，不瘥者，用枳实理中丸即应乎而愈。

张志聪：设更留而不去则入于腑而为寒实结胸。无表热之证者与三物小陷胸汤以治胸中之实，以通经脉之邪，白散治寒结故亦可服。

桔梗色白味辛，开提肺气之品，故本经主治胸痛。贝母色白，其形若肺，能消郁结之痰，巴豆辛热，有毒，主破坚积，开闭塞，利水道，用散者，主开胸痹以行皮肤而散水气也。

柯　琴：太阳表热未解，而反下之，热邪与寒水相结，成热实结胸。太阴腹满时

痛，而反下之，寒邪与寒药相结，成寒实结胸。无热证者，不四肢烦疼者也，名曰三白者，三物皆白，别于黄连小陷胸也。旧本误作三物，以黄连瓜蒌投之，阴盛则亡矣。又误作白散，是二方矣，黄连巴豆，寒热天渊，云亦可服，岂不误人。且妄编于太阳篇中水潠证后，而方后又以身热皮粟一段杂之，使人难解，今移太阴胸下结硬之后，其证其方，若合符节。

按：三白小陷胸，非是两汤，系三白可陷下胸中之结耳，不可作两句看。盖即称寒实，小陷胸是大寒之药，乃下井投石耳。

贝母主疗心胸郁结，桔梗能开提血气利膈宽胸，然非巴豆之辛热斩关而入，何以胜硝黄之苦寒，使阴气流行而成阳也。白饮和服者，甘以缓之，取其留恋于胸，不使速下耳，散者散其结塞，比汤以荡之更精。

郑重光：水寒结实在胸，心阳被结，自非细故，用三物白散下寒而破结，皆不得已之兵也。

吴　谦：无热证之下，与三物小陷胸汤，当是“三物白散”，“小陷胸汤”四字，必是传写之误。“亦可服”三字，亦衍文也。结胸证，身无大热，口不燥渴，则为无热实证，乃寒实也，与三物白散。然此证脉必当沉紧，若脉沉迟或证见三阴，则又非寒实结胸可比，当以枳实理中汤治之矣。

陈念祖：如水寒实于外，阳热却于内而为寒实结胸，无肌表之热证者与三物小陷胸汤，苦寒泄热为反治之法。至若白散辛温散结为从治之法亦可服。

章　楠：寒邪入里，与阳气郁结，多化为热，若无热证，显现不可用大寒之药攻下，可与小陷胸汤，而曰与者，教人斟酌而与，因其有黄连也，若白散辛温，亦可服之以开结，权宜而用可也。

唐宗海：与三物小陷胸汤，白散亦可服，皆温其寒，不得用大小陷胸汤矣。按三物小陷胸必另是一方，非小陷胸汤也。

刘世祯：寒实结胸，以结胸之变，口无热证者，与三物小陷胸汤。寒实即外寒在表，内陷成实，实即热也。无热证，谓无发热之证，三物小陷胸汤，即小陷胸汤。合黄连半夏瓜蒌实三味为剂。故曰三物，非别有一方也。后曰白散亦可服者，白散方用巴豆，最为峻攻之品，味辛苦大热有毒，破沉寒痼结，荡积聚腐秽，佐桔梗贝母，开解胸结，以载药力上行。可知即成结胸，无论寒实，热实，总为实邪可攻之证。若纯属水寒之结，非结胸之正病也。

李彦师：与小陷胸汤，三物白散亦可服。若脉浮滑，此阴中有阳，与小陷胸汤。若脉沉紧，此阴中之阴，与三物白散，温而下之，则愈也。

黄宝臣：视下不下而进冷热粥者，以巴豆得热则行，得冷则止也，不用水而用粥者借谷气以保胃也。

【讨论】　对本条注家争论的焦点集中在寒实结胸的病机及用何方治疗上。成氏认为本证是“水寒伏热为实”“无热证者，外无热，而悉收敛于里也”，所以“与小陷胸

汤以下逐之，白散下热，故亦可攻"，属于维护原文，随文演义者。多数注家反对这一意见，认为寒实结胸乃外邪内陷与寒水相结而成，为此提出了用小陷胸汤治疗是方不对证，所以有人认为三物小陷胸汤是另一方，非小陷胸汤，亦有认为是三白者，吴谦认为应改为三物白散。我们认为多数注家的看法是正确的。另外，如朱奉议认为，不论寒热结胸，皆可使用陷胸汤，但又说："不瘥者，用枳实理中丸应手而愈。"还是说明结胸有寒热之别。

结胸证的形成原因，有热与痰水相结，亦有因寒与水结者，其共有的证候是心下硬痛，二者均属里实证，故在治疗上均采取攻下开结逐水法，但是二者在性质上有属寒属热之不同，所以在证候上有见寒见热之差异，在治疗上亦有泻热、攻寒的区别。同为热实结胸，也因病情的轻重，而分为大结胸和小结胸。总之，大结胸与寒实结胸属于急重症，应注意及时救治。

147．太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间①、肺俞②、肝俞③，慎不可发汗，发汗则谵语，脉弦，五日谵语不止，当刺期门④。

校勘 成本、《玉函》"五日"作"五六日"。

词解 ①大椎第一间，在第七颈椎和第一胸椎棘突之间。

②肺俞：当第三、第四胸椎横突起间，在脊椎外方一寸五分。

③肝俞：当第九、第十胸椎横突起间，在脊椎外方一寸五分。

④期门：乳直下二肋间。

【释义】 本条主要论述太阳、少阳并病适用针刺法。太阳病未罢又见少阳证，太少两经病证先后出现谓之太少并病。头项强痛属太阳，眩冒属少阳，有时如结胸状，心下痞硬，乃是邪气内结，经气不舒之故。此时治疗既不宜发汗，也不宜和解，虽太少合病，有汗、和二法兼用者。如151条的柴胡桂枝汤，但本证邪气壅实较甚，故只宜针刺。大椎为手足三阳经交会之处，刺之，可治外感风寒，头痛项强等表证；刺肺俞可祛在表之邪。若误用发汗，则津液愈伤，少阳木火愈炽，故见谵语，脉弦为少阳主脉，当刺期门以泻肝胆之热，热去则谵语自止。

【选注】 成无己：太阳之脉络头下项，头项强痛者，太阳表病也，少阳之脉循胸络胁，如结胸心下痞硬者，少阳里病也，太阳、少阳相并为病，不纯在表，故头项不但强痛而眩冒，亦未全入里，故时如结胸，心下痞硬，此邪在半表半里之间也。刺大椎第一间、肺俞，以泻太阳之邪，刺肝俞以泻少阳之邪。邪在表可发汗，邪在半表半里，则不可发汗，发汗则亡津液，损动胃气，少阳之邪，因于干胃，土为木刑，必发谵语脉弦，至五六日传经尽，邪热去而谵语当止，若复不止，为少阳邪热甚也，刺期门以泻肝胆之气。

方有执：并犹合也，彼此相兼合而有轻重多寡之不同。谓之并，盖少阳兼阳明去太阳远，故但兼并也。头项强痛见首条，眩目无常主而旋转也，冒，昏蒙不明也，二阳之

脉起于目锐眦，风能羊角旋而善偃蔽，少阳属木，故得之则弦；太阳属水，故受之则冒。或与时，互言也。少阳之脉络胸，而太阳内陷，则为结胸，虽非内陷，然以并入，则几于陷矣，故有时或似结胸而心下痞硬，非谓真实常如此也。然胸乃阳明之部分，太少并，阳明不害而可知矣。

张志聪：此言二阳并病，涉于经脉而宜刺也。太阳与少阳并病，言太阳之并病于少阳也。头项者，太阳、少阳经脉所循之部署也，强痛者，邪实于经也，眩冒者，经气之虚也。邪薄于经，经气不能从心主以外达，故时如结胸而心下痞硬也，当泻在经之邪，而气机自转矣。

柯　琴：脉弦属少阳，头项强痛属太阳，眩冒结胸心下痞，则两阳皆有之证。两阳并病，阳气重可知，然是经脉之为眚，汗吐下之法，非少阳所宜。若不明刺法，不足以言巧，督主诸阳，刺大椎以泄阳气，肺主气，肝主血，肺肝二俞，皆主太阳，调其气血，则头项强痛可除，脉之弦者可和，眩冒可清，结胸痞硬等证，可不至矣。若发汗是犯少阳，胆液虚必转属胃而谵语。此谵语虽因胃实，而两阳之证未罢，亦非下法可施也，土欲实，木当平之，必肝气清而水土治，故刺期门而三阳自和。

林　澜：大椎即百劳穴，一椎陷中，主泻胸中诸热气。第一间，疑即商阳，在手食指内侧，主胸中气满，热病汗不出。肝俞在九椎下，肺俞在三椎下，各去脊中二寸，二穴并主泻五脏之热，期门在乳根二肋端，主伤寒胸中烦热，过经汗不出。

吴仪洛：治太阳与阳明并病，固有或汗或下之法矣。若太阳与少阳，治法迥乎不同。其证上则太阳，头项部位强直而痛。邪热上升或眩冒不清，下则胁下少阳部位，时如结胸之状而心下痞硬，身半以上无不病之处，可谓重矣。然治之者，但当刺大椎第一间肺俞之穴，以泻胆腑之热，则少阳之邪可去，慎不可如太阳阳明并病治法，误发其汗也。若发其汗则耗亡阳明津液，甚则有谵语之变而脉则独见。弦象其甚者，五六日谵语不止，盖阳明负而少阳胜，木邪凌土之候也，救之之法，唯当刺期门，肝募之穴，以泻木急之实而已。

尤　怡：太阳之脉，其直者，从巅入络脑，还出别下项，少阳之脉，起目锐眦，上抵头角，其内行者，由缺盆下胸中，贯膈络肝属胆，故头项强痛者，太阳之邪未罢，或眩冒时如结胸。心下痞硬者，少阳之邪方盛也。

高学山：此条及下条，不言汤而言刺，与小柴胡互发。盖谓此症除小柴胡汤外，惟有刺之一法，以见必不可汗也。按大椎第一间，《素问》所谓背俞，即大杼也，在脊第一椎下两旁，各相去同身寸之一寸半陷者中，督脉别络，手足太阳之脉气之会。刺可入同身寸之三分，留七呼，肺之俞，曰太渊，在掌后陷者中，手太阴脉之所注也。刺可入同身寸之二分，留二呼，肝之俞，曰大冲在足大指本节后，同身寸之二寸陷者中，动脉应手，足厥阴肝之所注也，刺可入同身寸之三分，留三呼。又按腑俞七十二穴，肝之腑为胆，胆之俞，曰临泣，在足小指次指，本节后间陷者中，足少阳之所注也，刺可入同身寸之三分，留三呼。

【讨论】 注家对本条的意见基本一致，应明确本条不是一般太少并病，因太少并病可用汗、和法并施，如151条柴胡桂枝汤证即是。因本条证见眩冒，时如结胸，心下痞硬等，表明邪气壅实较甚，如单纯辛温发汗，则易助长邪热而成阳明热证，故改药为针，又辟一治疗新途径，驱邪而不助邪，为后人不断创立新疗法开了先河。

148．妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除而脉迟身凉，胸胁下满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也，当刺期门，随其实而取之。

校勘： 《脉经》《玉函》“实”上有“虚”。成本“取之”作“泻之”。“取之”下《脉经》有“平病云，热入血室，无犯胃气及上二焦与此相反，岂谓药不谓针耶”二十六字。

【释义】 妇人患太阳中风，证见发热恶寒等，适逢月经来潮，表邪乘虚内陷。因表邪内陷，故热除身凉；热与血结，脉道滞涩，故见脉迟。肝主藏血，血室瘀滞，致使肝之经脉不利，故胸胁下满，状如结胸。心主血，热与血结，心神被扰，故发谵语，与阳明腑实浊热上攻之谵语成因不同。期门为肝之募穴，本证为热入血室，肝脉不利，故应刺期门，以泻血分之实热。

【选注】 钱闻礼：若行汤迟，则热入胃，令津燥中焦上焦不荣，成血结胸状，须当针期门也。

许叔微：邪气传入经络，与正气相搏，上下流行，或遇经水适来适断，邪气乘虚而入血室，血为邪迫，上入肝经，肝经受邪，则谵言而见鬼。

成无已：中风发热恶寒，表病也，若经水不来，表邪传里则入腑而不入血室也，因经水适来，血室空虚，至七八日邪气传里之时，更不入腑，乘虚而入于血室，热除脉迟身凉者，邪气内陷而表证罢也，胸胁下满，如结胸状，谵语者，热入血室而里实；期门者，肝之募，肝主血，刺期门者，泻血室之热。

张介宾：子户者即子宫也，俗名子肠。医家以冲任之脉盛于此，则月事以时下，故名曰血室。

方有执：血室，荣血停留之所，经脉集会之处，即冲脉，所谓血海是也。其脉起于气街，并少阴之经，夹脐上行，至胸中而散。故热入而病作，其证则如是也。期门，肝之募也。肝纳血，故刺期门以泻血分之实热也。

陈文治：伤寒热邪侵入血室，女人适值经至，为热所迫妄行不止，男子则大便下甚但谓下血。血室者，荣血停止之所，经脉交会之处，即冲脉也，起于胞中，上循脊里为经络之海，又云起于气冲并足少阴经夹脐上行至胸中而散，男子则运行百络，女人上为乳汁，下为月水，为邪所侵则迫血下行，男子从谷道而出。

张志聪：合下三节论妇人中风伤寒成热入血室之证，亦经脉结邪而为小结胸之义也。妇人素不足于血，若中于风则血虚，而不能热肉充肤澹渗皮毛，是以发热恶寒，外伤风动之邪，内动肝脏之血。此为热入血室之病也，夫经水之血，肝所主也。热入血室，当刺肝之期门，随其邪之所实而取之也。

柯　琴：人之十二经脉，应地之十二水，故称血为经水。女子属阴而多血。脉者，血之府也。脉以应月，故女子一月经水溢出。应时而下，故人称之为月事也。此言妇人适于经水来时，中于风邪，发热恶寒。此时未虑及月事矣。病从外来，先解其外可知。至七八日热除身凉脉迟为愈。乃反见胸胁苦满，而非结胸。反发谵语而非胃实。何也，脉迟故也。迟为在藏，必其经水适来时，风寒外来。内热乘肝，月事未尽之余，其血必结，当刺其募以泻其结热。满自消而谵语自止。此通因塞用法也。

程应旄：妇人中风，发热恶寒，自是表证，无关于里，乃经水适来且七八日之久，于是血室空虚，阳热之表邪乘虚而内据之，阳邪入里，是以热除而脉迟身凉，经停邪结，是以胸胁满如结胸状，阴被阳扰，是以谵语。凡此者热入血室故也。邪热入而居之，实非其所实矣。刺期门以泻之，实者去而虚者回，即泻法为补法耳。

张锡驹：按妇人经水，乃冲任厥阴之所主。冲任厥阴即血室也。

俞长荣："血室"既然体会为营月经生理作用的机体机能，那么，热入血室就是月经来潮前后由于机体营其特殊生理作用而感染热性病，所发生各种症候的代名词。《通俗伤寒论》称"临经伤寒"。

【讨论】　热入血室历来众说纷纭，血室具体指何而言，归纳起来有以下六种意见：许、成氏等认为血室即指肝而言；陈、方氏等认为血室即冲脉也，营血停留之所。陈氏并论血室男女皆有；钱氏认为血室是指结胸而言；张氏认为血室既指冲任之脉，亦指厥阴；张介宾认为血室就是指子宫而言；俞氏等认为血室乃是月经来潮前后，由于机体营其特殊生理作用，而感染热性病所发生各种不同症候的代名词。

上述见解均有一定道理，尽管说法不一，总的都是承认热入血室是邪热内陷与血相搏结而成的病变，至于冲、任、肝等都与血行至为密切，故均有一定关系。唯子宫能在经期前后虚实盈亏，为妇人独有，观仲景此类条文多冠以"妇人"字样，看来血室还是以子宫来解释为妥。但"热入血室"一证病变并不局限在子宫，常涉及到与血有关的多脏腑。因此俞氏之说，似属更有道理。

149．妇人中风七八日，续得寒热，发作有时，经水适断者，此为热入血室，其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。

【释义】　凡太阳中风初起即应发热恶寒并见，数日后续得寒热，时作时止，这就与原来的中风热型不同了。其发病之初，月经来潮，若月经突然停止，则是不当停而停，从中可以推断，此乃热入血室，邪热与淤血相搏结而致。因血结于下，故应见少腹满或疼痛等证。因血室淤阻，气血不通，正与邪争，所以寒热如疟。根据证情分析，正气有抗邪外出的趋势，所以用小柴胡汤枢转气机，气为血之帅，气机一畅，血结自除。

【选注】　成无已：中风七八日，邪气传里之时，本无寒热，而续得寒热，经水适断者，此为表邪乘血室空虚，入于血室，与血相搏而血结不行，经水所以断也。血气与邪相争，致寒热如疟而发作有时，与小柴胡汤以解传经之邪。

刘 纯：寒热：身之阳虚，则邪客于表与阳争则为寒；身之阴虚，则邪客于里与阴争则为热，与阴争则馈然而热，故寒已而热作焉。

方有执：上条适来，此言适断，反复更互详言也。续谓续后得也，寒热以往来寒热言，与上条恶寒发热意同。适断，言值经水正来，适然又断止也。热入血室，与上证同而义异。适来者，因热入血室迫使血来，血出而热遂遗也。适断者，热乘血来而遂入之，与后血相搏，但留而不出，故曰其血必结也。如疟状，申释寒热也。上言刺，此出小柴胡，皆互相发明也。

柯 琴：中风至七八日，寒热已过，复得寒热，发作有期，与前之往来寒热无定期者不侔。此不在气分而在血分矣。凡诊妇人，必问月事，经水适断于寒热时，是不当止而止也，必其月事下而血室虚，热气乘虚而入，其余血之未下者，干结于内，故适断耳。用小柴胡和之，使结血散则寒热自除矣。余义详阳明篇。

钱 潢：小柴胡汤中应量加血药，如牛膝、桃仁、丹皮之类，其脉迟身凉者，或少加桂姜及酒制大黄少许，取效尤速。所谓随其实而泻之也，若不应用补者，人参亦当取去，尤未可执方以为治也。

徐 彬：妇人中风即前条之发热恶寒者也，经水适断谓当期而来，来而即止也，血室未空，为邪热结之而不行，七八日续得寒热如疟，邪在半表半里也，故用小柴胡汤主之。

橘南溪：妇人中风七八日，得病七八日，是大凡中风转少阳之日。续得寒热，自恶寒发热，至往来寒热，相接续，无有身凉之日。发作有时，渐少阳症，经水适断者，未尽期而断者，血遏之也。此为热入血室，热血必结，残血为热所结而淤，故使如疟状，发作有时，有结淤，故邪不能悉入经脉，仍在少阳之分，于是见如疟之症，小柴胡汤主之，邪仍在少阳之分，故不得专刺期门。

陈伯坛：此为血结状如疟，是必其血为余邪所操纵，余邪又为其血所稽留。血结汗亦结。故使外邪仿佛在结不结之间。如疟状，亦因血分有结有不结。斯热邪缠得藕断而丝连也。血未结时，寒热断续其新血。发作以寒热为主动。血已结时，新血断续其寒热，发作又寒热为被动也。一再日发作有时，初次之寒热有已时，复此之寒热无已时，以其使如疟状以迁长时日故也。

李彦师：此妇人中风，而经水适断也。风为阳邪，七日当解，今七八日不解，续得寒热如疟，发作有时，经水适断者，此太阳转属少阳，热乘虚而入血室也。血为热结，正邪相搏，故寒热如疟，发作有时也。伤寒中风，有柴胡症，但见一症便是，往来寒热者，小柴胡汤症具，故与小柴胡汤，和解表里之邪则愈也。

【讨论】 注家对本条有两种意见，一是经水适来为虚，适断为实；一是适来为实，适断为虚，我们认为这样的争论并无益处，因为虚实只能根据证候来分别，不能以适来适断分虚实。至于根据月经适来适断而分血之结与不结，也过于拘执。对于治疗，钱氏提用小柴胡汤应酌情加血分药，有一定道理，可供参考。

150．妇人伤寒，发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状，此为热入血室，无犯胃气及上二焦，必自愈。

校勘　《脉经》"明了"作"了了"。《脉经》《玉函》"必"下有"当"，《脉经》并有注文"二字疑"。

【释义】　妇人患伤寒，证见发热恶寒，正值月经来潮，表邪乘机内陷与血搏结，而成热入血室之证，昼日明了，暮则谵语，是病在血分而不在气分的表现，如阳明腑实证，木火炽盛等证之谵语则不分昼夜（虽然也是昼轻夜重）。此谵语非阳明腑实所致，故不可清下；邪不在表，故不能汗；邪不在胸膈胃脘，故不能吐；此即"无犯胃气及上二焦"之意。"必自愈"是说不可使用损害胃气及上二焦的方药，并非不治自愈，可选用针刺期门，投与小柴胡汤等方法治疗。

【选注】　成无己：伤寒发热者，寒已成热也，经水适来，则血室空虚，邪热乘虚入于血室，若昼日谵语，为邪客于腑，与阳争也，此昼日明了，暮则谵语，如见鬼状，是邪不入腑，入于血室，与阴争也。阳盛谵语则宜下，此热入血室，不可与下药，犯其胃气，热入血室，血结寒热者，与小柴胡汤散邪发汗，此虽热入血室，而无满结，不可刺期门犯其中焦；必自愈者，以经行则热随血去，血下也已，则邪热悉除而愈矣。所谓发汗，为犯上焦者，发汗则动卫气，卫气出于上焦故也；刺期门，为犯中焦者，刺期门则动荣气，荣气出中焦故也。

方有执：无，禁止之词，犯胃气，言下也，必自愈者，言伺其经行血下，则邪热得以随血而俱出，犹之鼻衄红汗故自愈也，盖警人勿妄攻取，致谬误以生变乱之意。

张志聪：妇人有余于气，不足于血者也，妇人伤寒发热者，寒邪在气在表也，经水适来，则在气之邪入于血分，在表之邪入于里阴矣。夫气属阳而主日，血属阴而主夜，昼日明了者，邪不在气分也，暮则谵语，如见鬼状，邪入于血分也，此亦为热入血室。盖胞中之血，生于胃腑水谷之精，故无犯胃气及上二焦者，以上焦出胃上口，中焦亦并胃中也，胃气和而三焦通畅则流溢于中，布散于外，血室不虚，则外邪自散矣。

柯　琴：前言中风，此言伤寒者，见妇人伤寒中风皆有热入血室证也。

吴人驹：疏曰：妇人之病，与男子异者，唯此一节，当其外邪逼迫之际而遇经水适行，血室空虚，邪热乘虚，入于血室，病之大势，虽已得解，故昼日明了，而夜则昏沉，谓其病在血，而属阴分也，非阳明内实，故戒无犯胃气，病在下部，故戒治上二焦，须待经行，而自能愈。

钱　潢：热入血室，非唯不在营卫，而更与肠胃无涉，故曰无犯胃气。病在下焦血分，与上二焦绝不相关，汗吐下三法，徒损无益，犯之适足以败胃亡阳，故禁之曰无犯胃气，使真元无损，正旺邪衰，必自愈也。设或未解，期门可刺，如前小柴胡加减可用也。

王更生：以上三条经水适来适断，当作互文不可区别。盖本同血动，故外邪得入而与为搏结，来者动之始，断者结之成也。此条无犯胃气及上二焦，中藏治法，非待其自

愈之谓，盖恐人误用硝黄损胃气，枳实伤上焦，故得切戒之，若此类者当用小柴胡汤或四物汤加桃仁、红花、丹皮以和之，上二条刺期门用小柴胡亦是此意，至于经水自来自止而本气充足，虽有外邪不能乘入者，必无谵语、见鬼诸症，其不必治之，固不待言矣。

尤　怡：热入血室三条，其旨不同，第一条是血舍空，而热乃入者，空则热不得聚而游其部，故胸胁满；第二条是热邪与血俱结于血室者。血结亦能作寒热，柴胡亦能去血结，不独和解之谓矣；第三条是热邪入而经尚行者，经行则热亦行而不得留，故必自愈。

戈维城：凡阳盛谵语如鬼状宜下，此热入血室不可下，恐犯胃气，不可发汗恐犯上焦卫气，不可刺期门恐犯中焦，但守之待经行尽，热退血去而自愈矣。

章　楠：或问热入血室，昼则明了，夜发谵语，何也？答曰：人之卫气昼行于阳，夜行于阴，邪入血室至阴之地，卫气行于阳分，昼当阳旺之时，心神自清，邪伏于阴而不动，至夜卫气入阴，与邪相争，则扰乱神而发谵语也。冲脉为血海，故昔人指血室为冲脉，然肝为藏血之地，故血海为肝所生，而仲景有刺期门之法。期门，肝之募也，妇人经水由冲脉而下，其邪或得随下，若男子，则必从肝经治之。

【讨论】　对于本条“无犯胃气及上二焦”必须灵活看待。这不仅是病变的部位及与其他病症的鉴别要点，而且表明热入血室证，还有一种经行不停，热随血去而病情自愈者，而这种自愈的前提条件，一定是经行不停。否则，或针刺或服药，不可坐观待愈。

前后三条热入血室证的治法，无论刺期门，小柴胡汤或是经行自愈，都表明驱邪活血是本证的治疗大法。

151．伤寒六七日，发热，微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结①，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。

柴胡桂枝汤方

桂枝一两半（去皮）　芍药一两半　黄芩一两半　人参一两半　甘草一两（炙）　半夏二合半（洗）　大枣六枚（擘）　生姜一两半（切）　柴胡四两。

上九味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：人参汤，作如桂枝法，加半夏、柴胡、黄芩；复如柴胡法，今用人参，作半剂。

校勘　《玉函》“支”作“肢”，成本“桂枝”上有“加”字。
柴胡桂枝汤方中，成本“温服”下无“一升”，成本、《玉函》无“本云”下二十九字。

词解　①心下支结：患者自觉心下有物支撑结聚感。

【释义】　伤寒已经六七天，若病仍不解，则有内传的趋势。现病情虽然恶寒已减轻，但仍然发热，而且四肢关节疼痛，说明太阳表证虽轻而犹未除。此时又见轻微的呕吐，并自觉心下支撑结聚，此乃是少阳病证已现，微呕即少阳主证喜呕之轻者，心下支

结，即少阳病胸胁苦满之轻者，两经证情均不重，故取柴胡桂枝汤原方各半量合用，达到双解二经之邪的目的。

柴胡桂枝汤是小柴胡、桂枝两方各取半量合剂而成。以桂枝汤调和营卫解肌祛风而除太阳之外证未去者，因病邪已涉及少阳，故用小柴胡汤，和解少阳，枢转气机，使邪从外解。

【选注】 方有执：支节，四肢百节也。支结言支饮搏聚而结也。发热至微呕，太阳之表也，故曰外证未去，以微而未去也，故加桂枝以解之。支结属少阳，以结则难开也，故以柴胡为主证。然则是证也，虽无太少之明文，而于太少之治以究之，则亦因药可以知病矣。

喻 昌：心下支结者，邪结于心下之偏旁不正中也，比小结胸之正在心下，又较轻矣。伤寒至六七日，宜经传已遍，乃发热微恶寒，肢节烦疼微呕，其邪尚在三阳之界，未入乎里，虽心下支结，而外证未除，即不可用大陷胸汤，以大陷胸汤主里而不主表也，亦不可用小陷胸汤，以小陷胸汤主饮而不主表也。夫支结之邪，其在外者方盛，其陷入者原少，故但合用柴胡桂枝和解二法，以治其表，表邪去而支结自开矣，后人谓支结，乃支饮结于心下，梦语喃喃，吾不识支饮为何物也。

张志聪：王永云：支脉拒痛者，心下若有所支而不畅也。愚按支结者，经脉之支别也，六经支脉，多贯于胸膈。邪气微，故止支节烦疼，微呕，而无身疼腹痛，不结于经络，而结于支别也。此言病厥阴太阳之气于支节间，结于内而病于外也。伤寒六七日，乃从厥阴而来复于太阳之期也。发热微恶寒者，太阳之气化也。肢节烦疼者，厥阴太阳经脉之为病也。盖厥阴心包主脉络，而通贯于支节，太阳合心主之神而游行于支节，病则不能通贯游行，故烦疼也。微呕者，胃络之气不和也。心下支节者，亦厥阴之逆于经络，而太阳之滞于出入也。夫结于内而病于外，外证未去者，柴胡桂枝汤主之，柴胡汤达太阳之气，桂枝汤达厥阴之气，脉络内通而外证自去矣。

柯 琴：微恶寒便是寒少，烦疼只在四肢骨节间，比身疼腰痛稍轻，此外证将解而未去之时也。微呕是喜呕之兆，支结是痞满之始，即阳微结之谓，是半在表半在里也，外证微，故取桂枝之半，内证微，故取柴胡之半，虽不及脉，而微弱可知。发热而烦，则热多可知，仲景制此轻剂以和解，便见无阳不可发汗，用麻黄、石膏之谬矣。

沈目南：此风寒两伤，太阳而兼少阳之治也。伤寒六七日，正当邪传入里，但发热恶寒，肢节烦疼微呕，风寒尚在太阳，而带少阳之界，与合病相似，但太阳证多，少阳证少，所以不与合病同治。此因其人素有痰饮内蓄，相招外邪，结于心下偏旁之处，故为支结，不因误下而成，兼有表邪，故用桂枝芍药以解太阳之表，合柴胡汤乃解少阳偏里之邪，俾外邪散而支结自开。此谓支结，即少阳胁下硬满之意也。

徐 赤：支节，四肢之节也。心下支结，邪结于心下之两旁，正少阳之分也。发热至微呕，太阳之表，所谓外证未去也。此条以小柴胡为主治，以太阳之邪未去，故和桂枝以和解之。

舒诏：此证由胃中留饮素盛，偶受外感，饮即内动，溢出四肢，而肢节烦疼，时从上逆则微呕，旁流入胁，则支结。宜用白术、茯苓、半夏、南星、砂仁、附子、草果、芫花，此符温经散结，理脾逐饮。不宜解表者，里重于表也。盖卫阳为表阳之主，表阳为里阳之卫，温里则阳回兼可托表，误表则阳亡，遂为寒中，若柴胡桂枝断不可用。

章楠：此小柴胡与桂枝合为一方也。桂枝汤疏通营卫，为太阳主方，小柴胡和解表里，为少阳主方。因其发热微恶寒，肢节疼痛之太阳证未罢，而微呕，心下支结之少阳证已现，故即以柴胡为君，使少阳之邪开达，得以仍从太阳而解也。少阳证必呕而心下支结，逼近胃口，故小柴胡用人参、姜、半通胃阳以助气，防其邪入腑也。然则虽曰和解，亦为开达驱邪之法，故可仍从汗解，世俗反畏人参之补而去之，乃失其功用，而中虚之人，邪不能外出，必致内陷而致危，是皆不明表里证治故也。

陈伯坛：吾谓支者直支训，如支厦之木者然。阳气之动也直，外邪之动也亦直，直与直相牵引，宜其愈结而愈直，愈直而愈小，支结作小结论可矣，独不可行小陷胸也，结胸之邪，心下即其去路，支结之邪，胸上才有去路。

【讨论】 本证既有太阳外证，又有少阳半表半里证，虽无太少并病之名，却有太少并病之实。各家对本条注释精神基本一致，尤以柯氏之说精当，但对心下支结一证各家认识有所不同，喻氏等认为心下支结是指邪结心下偏旁不正中；方氏等认为心下支结是由痰饮内停所导致，舒氏甚至提出不可使柴胡桂枝汤，应另立健脾行水、通利关节之品，这是由于认识不确而导致。张志聪还提出六七日为厥阴来复太阳之期，单纯以日数推断，未免机械。

柴胡桂枝汤由桂枝汤与小柴胡汤组成。桂枝汤能调和营卫，双补阴阳，小柴胡汤和解少阳，疏利三焦，宣通内外，运行气血，寒温并用，攻补兼施，故本方应用极广，绝不局限于太少同病，甚得日本同道的推崇，值得进一步研究推广应用。至于剂量可根据具体病情而予以增减。

152．伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。

柴胡桂枝干姜汤方

柴胡半斤 桂枝三两（去皮） 干姜二两 栝蒌根四两 黄芩三两 牡蛎二两（熬） 甘草二两（炙）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。初服微烦，复服，汗出便愈。

【释义】 本条论述了伤寒误治以后，邪陷少阳兼水饮内停的证治。伤寒五六日，虽经过发汗，仍不解，是汗不得法，复下之，则更损伤阳气，邪热趁机内陷少阳，故出现胸胁满微结，往来寒热等证。又因水饮内停故小便不利，气不化津，津不上承故口

渴。水饮之邪尚未及胃，胃气通降故不呕。总之，三焦气机不利，阳气郁而不得宣发，郁热上蒸则但头汗出，郁热内扰则心烦。因此说本证实属少阳证，但由于水饮内停，故与少阳之本证又有一定之差异。本条之微结是因三焦气滞、水饮初结，较胸胁满之证略重。

本证用柴胡桂枝干姜汤和解少阳温化水饮。本方系小柴胡汤加减变化而成，取小柴胡汤之柴芩合用，重在合解少阳之邪，为本方主药，瓜蒌根能生津止渴，牡蛎能破结逐饮，干姜、桂枝同用可振奋阳气，宣化水饮，不用半夏是因本证不呕，不用参枣是因正气不虚，且饮邪内停，用之难补恋邪。以干姜易生姜意在温化水饮。

方后云：初服微烦，复服，汗出便愈，是说明柴胡类方剂服后应该是汗出而病解。柴胡汤为和解之剂，实乃通过疏通少阳，少阳枢机一畅，其半表半里之邪随汗而外解。初服正邪相争则微烦，复服正胜邪祛则汗出而解。

【选注】 成无己：伤寒五六日，已经汗下之后，则邪当解。今胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，即邪在半表半里之间，为未解也。胸胁满微结，寒热心烦者，邪在半表半里之间也。小便不利而渴者，其人必呕，今渴而不呕，知非里热也。伤寒汗出则和，今但头汗出而余处无汗者，津液不足而阳虚于上也。与柴胡桂枝干姜汤以解表里之邪，复津而助阳也。

方有执：胸，太阳阳明也，胁，少阳也。小便不利，太阳之膀胱不清也。渴而不呕，阳明之胃热而气不逆也。头汗出者，三阳之邪热甚于上而气不下行也。往来寒热心烦者，少阳半表半里之邪出入不常也。柴胡、黄芩主除往来之寒热；桂枝、甘草和解未罢之表邪；牡蛎、干姜咸以软其结，辛以散其满；瓜蒌根者，苦以滋其渴，凉以散其热。是汤也，亦三阳平解之一法也。

喻　昌：少阳证，尚兼太阳，所以误下而胸间微结也。太阳中篇结胸条内，头微汗出用大陷胸汤，以其热结在里，故从下夺之法也。此头汗出而胸微结，用柴胡桂枝干姜汤，以里证未具，故从和解之法也。小柴胡方中减半夏、人参而加桂枝以行太阳，和干姜以散满，瓜蒌根以滋干，牡蛎以软结，一一皆从本例也。

张志聪：此节六日厥阴合少阳，以证六气变通，不可执一之义。伤寒五六日，当少阴厥阴主气之期。夫厥阴不从标本，从中见少阴之化。少阳少阴，并主神机枢转者也，如已发汗而复下之，则神机内郁，不能枢转于外。胸胁满者，少阳之气，不能合太阳而外出也。微结者，少阴之气，不能合太阳而外出也。三焦不和，故小便不利，结在君火之分故渴，不涉于中胃故不呕也。但头汗出者，心液上蒸也。往来寒热者，少阳欲出而不能也。心烦者，少阴欲出而不能也。故曰此为未解也。宜柴胡桂枝干姜汤。牡蛎启厥阴之初阳，蒌根启少阴之阴液，柴胡、桂枝、黄芩从少阳而达两阴之气于太阳，干姜、甘草和中胃而资其土气。病虽不涉中土，必借土灌四旁，复能阴阳和，枢机转而汗出愈。

柯　琴：此方全是柴胡加减法。心烦不呕而渴，故去参、夏加瓜蒌根。胸胁满而微

结，故去枣加蛎，小便虽不利而心下悸，故不去黄芩不加茯苓，虽渴而表未解，故不用参而加桂，以干姜易生姜，散胸胁之满结也。初服烦即微者，黄芩瓜蒌之效，继服汗出周身而愈者，姜桂之功也。小柴胡加减之妙，若无定法而实有定局矣。

沈目南：此太少二阳风寒，偏于表也。伤寒五六日，发汗而复下之，邪陷少阳、故胸胁满微结。然小便不利，乃太阳腑病。渴而不呕，往来寒热，头汗出心烦，乃少阳而偏于表多，故为未解。

舒 诏：已发汗而复下之，虽两犯所禁，究无大变。不过微结，但头汗出而已，至于胸胁满，小便不利，渴而不呕，往来寒热心烦者，非误汗误下后之变证，皆五六日前少阳之本证也。所谓微结者，乃为胸中之阳不治，而饮邪上逆也。头汗出者，在上之阳不固也。法当回阳涤饮，开结散逆，条中并无太阳表证，何故用桂枝。柯琴谓此汤不出小柴胡加减成汤，然观其所为加减法不合理，盖胸胁满者，悬饮也，法宜加草果、芫花。牡蛎咸寒，非所宜也。渴而不呕，小便不利，乃为太阳腑证，宜兼五苓散，瓜蒌根非所宜也。皆叔和伪撰。

王子接：揭出三阳经药以名汤者，病在太阳稍涉厥阴非但少阳不得转枢外出而阳明亦窒而不降，故以桂枝行太阳未罢之邪，重用柴胡、黄芩转少阳之枢，佐以干姜、甘草开阳明之结，使以花粉佐牡蛎深入少阴引液上升救三阳之热，不必治厥阴，而三阳结邪一一皆从本经而解矣。

黄坤载：伤寒五六日，已发汗而复下之，伤其中气，胆胃俱逆，胸胁满结，脾湿肝遏。小便不利，胆火刑肺，是以渴生，胃逆未甚，不至作呕。相火逆生，故头上汗出，营卫交争，故往来寒热。君相升泄，是以心烦。此为少阳之经，而传太阳之腑，表里俱未解也。柴胡黄芩疏甲木而清相火，桂枝、瓜蒌达乙木而清燥金，干姜、甘草温中而培土，牡蛎除满而消结也。

唐宗海：已发汗则阳气外泄矣，又复下之，则阳气下陷。水饮内动逆于胸胁，故胸胁满微结，小便不利，水结则津不升故渴。此与五苓散证同一意也。阳遏于内，不能四散，但能上冒为头汗出，而通身阳气欲出不能则往来寒热，此与小柴胡证同一意也。此皆寒水之气闭其胸膈腠理，而火不得外发，则反逆于心包，是以心烦。

【讨论】 对本证病机的认识，大体有以下几种：一种认为是少阳兼有阳虚津液不足，如成氏；一种认为三阳皆病，如方氏等；一种认为是水饮内动，逆于胸胁，如唐氏；一种是厥阴合少阳，如张氏；一种认为是少阳兼水饮内停，如舒氏。上述五种意见，我们认为是少阳兼水饮内停的看法是正确的。

关于柴胡桂枝干姜汤，大多数注家认为是小柴胡汤的变方。近世常用本方治疗慢性肝炎肝气郁结而脾家虚寒者，甚效。

153．伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也。脉沉，亦在里也，汗出，

阳微。假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里。此为半在里半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病，所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也，可与小柴胡汤。设不了了者，得屎而解。

校勘 《玉函》"在里也"作"病在里"。

【释义】 本条是辨阳微结与纯阴结的脉证。应分三段理解：第一段自"伤寒五六日"至"必有表复有里也"。第二段自"脉沉亦在里也"至"故知非少阴也"。第三段自"可与小柴胡汤"至"得屎而解"。

第一段叙述了阳微结的脉证。伤寒五六日，微恶寒，为表証尚在，必伴有发热。头汗出为郁热上蒸所致。手足冷似少阴而非少阴，乃阳气内结，不能布达四末所致。因阳气内结，气血运行不畅，故脉见沉细。心下满，不欲食，大便鞕为热结在里所致。此时外证未解，内热尚属轻浅，故称阳微结。因其既有表证又有里证，故称"必有表，复有里也"。

第二段阐述了阳微结与纯阴结的辨证要点。上段描述的证情中，脉沉细，头汗出，手足冷，微恶寒等，与少阴病阳气虚衰阴寒内盛的纯阴结，证情相似，但性质迥异，故应严格区别。其区别是：①纯阴结，不当有表证存在，而阳微结既有表证又有里证，即所谓"半在里，半在外也"。②少阴证纯阴结，因阴寒内盛，一般无汗（但亡阳重证亦可见头汗出，不过虚实迥别），阳微结则因邪热上蒸而有头汗出。所以脉虽见沉紧，也不能认为是少阴病。

第三段叙述了阳微结的治法。阳微结既有表证又有里证，且表里证均较轻浅，小柴胡汤能疏利三焦，宣通内外，寒温并用，攻补兼施，使上焦得通，津液得下，胃气因和，而诸証自愈，故曰："可与小柴胡汤。"服小柴胡汤后如身体尚感不爽，可微通腑气，使郁热下行，故云："得屎而解。"

【选注】 成无己：伤寒五六日，邪当传里之时，头汗出，微恶寒者，表仍未解也，手足冷，心下满，口不欲食，大便鞕，脉细者，邪结于里也。大便硬为阳结，此邪热虽传于里，然以外带表邪，则热结犹浅，故曰阳微结。脉沉虽为在里，若纯阴结，则更无头汗恶寒之表证，诸阴脉皆至颈胸中而还，不上循头，今头汗出，知非少阴也。与小柴胡汤以除半表半里之邪，服汤已，外证罢而不了了者为里热未除，与汤取其微利则愈，故云得屎而解。

喻　昌：阳微结者，阳邪微结，未尽散也。注作阳气衰微，兹邪气结聚，大差。果尔则头汗为太阳之证，非半表半里之证矣。果尔阴结，又是阴气衰微矣。玩本文假令纯阴结等证，谓阳邪若不微结，纯是阴邪内结，则不得复有外证，其义甚明。得屎而解，即取大柴胡为和法之意也。

张志聪：此承上文。伤寒五六日头汗出，言少阴心液上蒸，为阳气微结亦为小结胸证，而非少阴纯阴之脏结也。

柯　琴：大便硬谓之结，脉浮数能食曰阳结，沉迟不能食曰阴结。此条俱是少阴脉，谓五六日又少阴发病之期，若谓阴不得有汗，则少阴亡阳，脉紧汗出者有矣。然亡阳与阴结有别，亡阳咽痛吐利，阴结不能食而大便反硬也。亡阳与阳结亦有别。三阴脉不至头，其汗在身，三阳脉盛于头，阳结则汗在头也。邪在阳明，阳盛故能食，此谓纯阳结，邪在少阳。阳微故不欲食，此谓阳微结，宜属小柴胡矣。然欲与柴胡汤必究其病在半表，而微恶寒亦可属少阴，但头汗始可属之少阳，欲反复讲明头汗之义，可与小柴胡而勿疑也，上焦得通，则心下不满而欲食，津液得下，则大便自软而得便矣。此为少阴、少阳之疑似证矣。

程应旄：凡脉细脉沉，皆阴脉也。今与阳证同见，则为阳热郁结之证，无关少阴也。可见阳气一经郁结，不但阳证似阴，并阳脉亦似阴矣。

周扬俊：此条恶寒肢冷不欲食，脉细或沉，有似乎阴，最难辨晰。仲景特出阳微结三字，昭揭千古，但以头汗出为阳，阴不得有汗也，此仲景明言者也。至五六日中，头痛发热，证原属阳也，此仲景言表者也。然纵见少阴之脉，不得为少阴病，独未见少阳一证，何遽得为少阳病耶。此仲景所以又明言半在里半在外也。尔时里证即多，不得纯以表药汗之，外证似阴，无疑也。仲景恐人未明，自为详辨，然后知手足冷微恶寒者，证因阳邪微结，不外通于肢体，故独上汗于诸阳之会耳。

徐　赤：三阳入胃为阳结，惟少阳之阳微，谓之阳微结，三阴入胃为阴结，不杂外证为之纯阴结。少阳为枢，少阴亦为枢，故见证相似，此条是少阳并阳明为阳微结之证。

徐大椿：伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者此为阳微结，半在里半在表也。脉虽沉紧，不得少阴为病者，阴不得有汗，今头汗出故可与小柴胡汤。此条是少阳阳明并病。

以上诸证，有表有里，柴胡汤兼治表里，得汤而不了了者，以有里证故大便硬，必通其大便，而后其病可愈。其通便之法，即加芒硝及大柴胡等方，是也。

陈伯坛：此为阳微邪亦微，邪结阳亦结，乃本条之特征也。

【讨论】　本条主要论述阳证似阴的辨疑，对提高后世医家的辨证能力，颇有指导作用。所谓阳微结，包括邪气与阳气两方面的郁结，其病情也包括表证与里证两种证情。有些注家认为表指少阳，里指阳明，似与仲师原意相违，如果表指少阳，微恶寒又当如何解释？之所以把表认为是少阳的根本理由，是本证使用小柴胡汤治疗。我们认为：外有太阳，里有阳明，二证均较轻浅时，使用小柴胡汤治疗，通过疏转气机，达到外散内疏的目的，正是仲师的高明处。从而也说明小柴胡汤治证广泛的原因所在。在治法上徐氏等提出不了了者加芒硝或大柴胡汤，有一定道理，可供参考。

154．伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振①，却发热汗出而解。若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之；但满而不痛者，此为痞，

柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。

半夏泻心汤方

半夏半斤（洗） 黄芩 干姜 人参 甘草（炙）各三两 黄连一两 大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

校勘 《外台》本条作“太阳病下之，其脉促不结胸者，此为欲解也，若心下满硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与也，宜半夏泻心汤主之。”《玉函》“发热”下无“者”，“已”作“以”，“但”作“若”，“不中与之”之“中”后有“复”字。

半夏泻心汤方 半夏下，《外台》注有“一方五两”。《玉函》大枣作“十六枚”，“再煎”，成本、《玉函》作“再煮”。成本无自“须”下十二字。

词解 ①蒸蒸而振：蒸蒸，指发热。振，指寒战。

【释义】 本条是论述柴胡汤证误下后的三种转归，及辨别少阳、大结胸与痞证。伤寒五六日，见证为呕而发热，是病邪已由太阳传入少阳。既然证属少阳，治疗上法宜和解，方用小柴胡汤，切不可妄用攻下。若误用攻下，则每因攻下程度的不同及患者体质的差异，其病机演变也不一致。本条描述了同一误下，而出现三种不同的病理变化。

正气素盛之人或攻下不太峻猛，虽经误下而少阳证仍在，故称“不为逆”，仍用小柴胡汤治疗。不过误下之后正气毕竟受到损伤，因此，在服小柴胡汤之后，会出现蒸蒸而振，然后汗出而解的现象，这是药达病所，鼓舞正气驱邪外出，邪正剧烈斗争的反应。这种现象多出现于正气不足，但还能驱邪外出的情况下，是正气借助药力动员机体一切力量与邪气激烈交争，从而驱邪外出的表现。蒸蒸而振的临床表现为：始则寒战，甚则四肢欠温，六脉沉伏，继而发热，甚至高热，然后得畅汗而病解。

如正气不足，素有水饮停蓄者，误下后邪热乘机内陷，与痰饮相搏结于胸膈部位，见有心下满而硬痛等证者，即为热实结胸，应用大陷胸汤治疗。

如正气不足，误下后又损伤脾胃，在外之邪热乘机内陷，寒热错杂于中焦，以致脾胃升降失常，浊气痞滞胃脘，故证见脘部痞满，柔软，按之不痛，此为痞，可用半夏泻心汤治疗，不可再投小柴胡汤。本条叙证过简，根据《金匮要略》半夏泻心汤证及生姜、甘草两个泻心汤证推断，本证还应见呕吐、腹中雷鸣、下利等证。

本证以呕吐心下痞塞为主证，故以半夏为主降逆止呕；痞因寒热错杂而成，故用黄芩、黄连之苦寒以泻其热，干姜之辛温以散其寒，人参、甘草、大枣以补其中。本方辛开苦降，寒温并用，为治疗寒热错杂，脾胃升降失常的重要方剂。

【选注】 成无己：若下后邪气传里者，邪在半表半里，则阴阳俱有邪。至于下后邪气传里，亦有阴阳之异。若下后阳邪传里者，则结于胸中为结胸，以胸中为阳气受气之分，与大陷胸汤以下其结。阴邪传里者，则留于心下为痞，以心下为阴受气之分，与半夏泻心汤以通其痞。经曰：病发于阳，而反下之，热入因作结胸，病发阴而反下之，因

作痞。此之谓也。

方有执：结胸乃其变之重者，以其重而结于胸，故从大陷胸汤。半夏、干姜辛以散虚满之痞，黄芩、黄连苦以泻心膈之热，人参、甘草甘以益下后之虚，大枣甘温润以滋脾于健，曰泻心者，言满在心膈而不在胃也。

喻　昌：此复论结胸及痞有少阳之兼证，见五六日呕而发热，为少阳之本证。然太阳未罢，亦间有之。所以阳明篇戒云，呕多虽有阳明证不可攻，以呕属少阳故也。且发热而非往来寒热，尤难辨识，果系少阳症，则太阳证将罢，不似阳明之不可攻，若系太阳迁延未罢，误下即成痞结，其为逆更大矣。

张志聪：莫氏曰：此心下满而硬痛小结胸证也，大陷胸汤亦可治小结胸证于此见之。沈氏曰：言痞证但满不痛，所以别小结胸之按之而痛又寓痛软气痞之意。

柯　琴：呕而发热者，小柴胡症也。呕多虽有阳明症，不可攻之，若有下症，亦宜大柴胡。而以他药下之，误矣。误下后有二症者，少阳为半表半里之经，不全发阳，不全发阴，故误下之变，亦因偏于半表者成结胸，偏于半里者心下痞耳。此条本为半夏泻心而发，故只以痛不痛分结胸与痞，未及他症。

泻心汤，即小柴胡去柴胡加黄连干姜汤也。三方分治三阳，在太阳用生姜泻心汤，以未经误下而心下痞硬，虽汗出表解，水犹未散，故君以生姜散之，仍不离太阳为开之义。在阳明用甘草泻心汤者，以两番误下，胃中空虚，其痞益甚，故倍甘草以建中，而缓客气之上逆。仍是从乎中治之法也。在少阳用半夏泻心者，以误下而成痞，邪既不在表，则柴胡汤不中与之，又未全入里，则黄芩汤亦不中与之矣，胸胁苦满与心下痞满，皆半表半里症也。于伤寒五六日，未经下而胸胁苦满者，则柴胡汤解之，伤寒五六日，误下后，心下满而胸胁不满者，则去柴胡、生姜，加黄连、干姜以和之，此又治少阳半表半里之一法也。

吴　谦：结胸兼阳明里实者，大陷胸汤证也。兼阳明不成实者，小陷胸汤证也。痞硬兼少阳里证者，大柴胡汤证也。兼少阳里不成实者，半夏泻心汤证也。

陈念祖：此一节，复以小柴胡证，大陷胸证，夹起痞证。言大陷胸不可与，即柴胡亦不可与也，特出半夏泻心汤一方，以引起下文诸泻心汤之义。

吴贞安：痞满新法叶案，按胃居心下，心下痞，即胃痞也。不曰泻胃而曰泻心，恐人误认为传入阳明，而以治阳明法治之也。伤寒误治成痞，泻心法已尽。但此外尚有暑、湿、痰、食、瘀、秽、凝结成痞者，亦宜兼参。

如膈闷心烦，痞满而喘急者，热痰内闭也。宜栀豉汤，加川郁金、瓜蒌仁、枳实、杏仁之类，开之宣之。

如脘中痞闷，而兼头胀目黄，脉象濡涩者，此暑湿伏邪凝滞胸中也。宜清疏中宫，川连、枳实、半夏、厚朴、郁金、草蔻、滑石粉、苓皮之类。

尤　怡：结胸及痞，不特太阳误下有之，即少阳误下亦有之。柴胡汤证具者，少阳呕而发热，及脉弦口苦等证具在也，是宜和解而反下之，于法为逆。……

章　楠：误下虽同，而变证有不同者，以人有强弱，邪有重轻也。……

唐宗海：盖小柴胡证是表之腠理间病，腠理是赤肉外之膜油。若从外膜而入内膜，聚于胸膈，则为陷胸。盖胸膈乃内膜之大者，为上下之界，故邪入于内，多于正气结于此间，正气内陷，并心包之火阻于胸膈，则为有形之痰血。血生于心火，火行则血行，火阻则血阻，血与水交结，则化为痰，是为结胸实证，当夺其实，用大陷胸汤。但满而不痛，则无血与水，无凝聚成痰之实证，只水火无形之气塞于胸膈，和其水火之气而痞自解。不必攻下有形之物也。柴胡是透膈膜而外达腠理，陷胸是攻膈膜而下通大肠，泻心等汤，则只和膈膜以运行之，皆主膈间病，而有内外虚实之分，故仲景连言及之，其示人也切矣。

王子接：方名半夏非因呕也，病发于阴而反下之因作痞，是少阴表证误下之，寒反入里，阻君火之热化结成无形气痞，按之自濡，用干姜开痞，芩连泻热未能治少阴之结，必以半夏启一阴之机，人参、甘草、大枣壮二阳生气，助半夏开辟阴寒，使其热化痞解。

吴考槃：按柴胡证仍在者，至发热汗出而解数句，重出，按成注五六日为邪在半表半里之时，殊属含糊不明。

【讨论】　本条前部分为少阳病误下，少阳证仍在复与柴胡汤，注家们认识基本一致。后部分关于结胸和痞证的成因，则众说不一。

1．以尤氏为代表多数注家，释少阳病误下，可成结胸或痞证，不特太阳所独有，是正确的，前已述及。

2．章氏等认为少阳病之所以成结胸或痞满，乃感邪有轻重，体质有强弱之故，此是内外因统一论者，最为精当。

3．喻氏、吴谦认为此乃是结胸或痞而兼少阳证。强调了有少阳证为什么使用下法的原因，对后学者有所启发。

4．成氏等认为阳邪传里则为结胸，阴邪传里则为痞满，柯氏认为少阳病误下，邪在半表半里，偏于表者成结胸，偏于里者成痞证，均嫌牵强机械，难与临床合拍。

总之，少阳病误下可以形成结胸和痞满是对的，而之所以有成结胸或痞满的不同与感邪轻重，与体质强弱密切相关。

本条之所以列举少阳、结胸、痞证为一条，是因为三者病位相近，证情相似之故，故提出类比鉴别。结胸证心下满而硬痛，常常连及胸胁，小柴胡汤证胸胁苦满，也有连及心下之时，但小柴胡证多满而不硬痛。痞证虽满而不痛，与小柴胡汤证相似，但痞证多在心下，小柴胡证多在胸胁。再结合其它脉证是不难区分的。

155．太阳少阳并病，而反下之，成结胸，心下硬，下利不止，水浆不下，其人心烦。

校勘　《脉经》《玉函》“利”下有“后”，“不下”作“不肯下”，“其人”下有“必”字。

【释义】 太阳病当以汗散，少阳病应以和解，今太阳病又见少阳证为太少并病，当先汗后和，或汗和并施，若用下法则属误治，故称"反下之"。误用攻下，正气受损，表邪势必内陷，而形成种种变证。若其人胸膈胃脘间素有痰水内停，则邪热与之相搏结，即可形成以心下硬痛为主证的结胸证。一般结胸证多有大便秘结，今反下利不止，水浆不下，实为脾胃阳衰胃气败绝之征，心烦乃由实热扰及，加之阴津下竭所致，此证乃上实下虚，上热下寒之证，攻补两难，病情危重。

【选注】 成无己：太阳少阳并病，为邪气在半表半里也，而反下之，二经之邪乘虚而入，太阳表邪入里，结于胸中为结胸，心下硬，少阳里邪乘虚下于肠胃，遂利不止，若邪结阴分，则饮食如故，而为藏结，此为阳邪内结，故水浆不下，而心烦。

方有执：结胸即下后阳邪内陷之结胸，下利，即协热之下利，水浆不下心烦，结胸下利，两虚其胃也。末后疑有脱简。

喻 昌：误下之变，乃至结胸下利，上下交征，水浆不入，心烦待毙。伤寒阁可易言治哉。并病即不误用汗下，已如结胸心下痞硬矣。况加误下乎，此比太阳一经误下之结胸，殆有甚焉。其人心烦，似不了之语。然仲景太阳经，谓结胸悉具，烦躁者死，意者此谓其人心烦者死乎。

张志聪：此节言太阳不能合少阳之枢转，而游行于内外，并又不能并三焦之真气而出入于经脉。以结小结胸之义。太阳少阳并病，则太阳之病并于少阳，治宜从枢达表，而后下之，则神机内郁，故成结胸。心下硬者，正在心下，出入有乖也，下利不止者，下焦之气虚寒也。水浆不下者，上焦之气衰微也，其人心烦者，中焦之心脉不舒也。小结胸病，正在心下，心合三焦，故言此以结之。

柯 琴：结胸法当下，今下利不止，水浆不下，是阳明之合病于下，太阳之开病于上，少阳之枢机无主，其人心烦是结胸证具烦躁者死也。

张令韶：凡遇此证，宜重用温补，即小陷胸汤亦不可与也。

郑咸平：太少并病，本是时如结胸，心下痞硬，况下之有不诸恶症具见乎，或曰此宜生姜泻心汤、小陷胸汤。

尤 怡：太阳病未罢而并于少阳，法当和散，如柴胡加桂枝之例。而反下之，阳邪内陷，则成结胸，亦如太阳及少阳误下之例也。但邪既上结，则当不复下注，乃结胸心下硬，而反下利不止者，邪气甚盛，而淫溢上下也。于是胃气失其和而水浆不下，邪气乱其心而烦扰不宁。所以然者，太少二阳之热并而入里，充斥三焦心胃之间，故其为病，较诸结胸有独甚焉。仲景不出治法者，非以其盛而不可制耶。

高学山：太少并病，汗下俱禁，而误下之变更为甚也。盖太阳误下之，结胸止表邪内陷，一路太少并病，误下之结胸又多却少阳之逆气上贯，一路从胁注胸，而与外入之邪同结，是两路夹攻也。下利不止者，少阳里邪，以木横而乘胃土，故并水浆不入也。津液奔迫于下，邪火交结于上，其能免心烦之症乎。

吴考槃：按下利不止，关闸已坏，水浆不下，胃气已竭，不死何待。

【讨论】 对于本条证的证候性质，注家大体有两种意见，一种认为是结胸实热之证；一种认为是上为阳热，下为虚寒。二者虽均有道理，但我们认为后种意见较为合适，其与136条“结胸证，其脉浮大者，不可下，下之则死”，137条“结胸证悉具，烦躁者亦死”，同为一宗，表现形式不同而已。

156. 脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳。

校勘 《玉函》“复”作“反”。

【释义】 “脉浮而紧”乃省文笔法，表明此为伤寒表实证，当用麻黄汤发汗解表。医者不察，反用下法攻之，以致胃气受伤，表邪内陷，此即“紧反入里”。表邪内陷于中焦，脾胃升降失常，浊气壅塞于胃脘，即无形成痞证。痞证由于胃中积结的只是无形浊气，并非水饮宿食等有形物质，所以按之柔软，一般不痛，故称“但气痞耳”。

【选注】 成无己：浮而紧，浮为伤阳，紧为伤阴，当发其汗，而反下之，若浮入里，为阳邪入里，则作结胸；浮不入里，而紧入里，为阴邪入里，则作痞。

张志聪：脉浮言表也，紧者，少阴之邪，外与太阳相搏，故浮而紧也。病发少阴，而复下之，则挟邪内陷，故紧反入里则作痞。邪正之气，并陷于内，不同太阳之结胸，故按之自濡。濡，软也，虚寒之象也。但气痞耳，不涉于有形也，于泻心汤中求之。

程应旄：误下成痞，即误在证，尤误在脉，则救之之法，仍当兼凭夫脉与证而定治矣。紧反入里，则浮紧变为沉紧，表邪陷入而不散，徒怫郁于心下，则作痞，此七句作一句读，按之自濡，指脉言，非指痞言，以紧反入里，与结胸之沉紧无异，故以按之自濡，别气痞之与结胸言，痞虽结硬，只属无形之气作结耳，非如结胸之有实邪也，但从沉紧之脉而按之，则虚实自定也。

冯兆张：病发于阴而反下之，因作痞也。然必结心下者，以阴受气之处也。结胸则满而痛，为实。痞则满而不痛，为虚，痞满下利者为虚，便闭者为实。若小便不利，其状如痞，攻而不散者，是水饮内蓄，以致津液不行，治宜散水则愈。若心下痞而恶寒者，是表里证俱未解，当先解表，后与攻痞可也。大抵诸痞皆热，故攻之多寒剂，所以诸泻心汤，皆治伤寒痞满。盖满在心胸不在胃也。若杂病痞满有寒热虚实之不同。《保命集》云：脾不能行气于四脏，结而不散则为痞。凡伤寒之痞，从外之内，故宜苦泄，杂病之痞从内之外，故宜辛散。更有素因有积，又遇伤寒寒气入里，与积相合而为痞，乃使脏气结而不通，此亦为脏结，必痛引少腹入阴筋而死。

吴人驹：疏曰：浮而紧者为表寒，下之则寒邪入里，结而为痞，按之濡软者，但痞在气，而未深入血也。

钱 潢：脉浮而紧，寒邪在表之脉，麻黄汤证也。而复下之者，言不以汗解而反误下之也。紧反入里者，言前所见紧脉之寒邪，因误下之虚，陷入于里而作心下痞满之证也。此不过因表邪未解，误下里虚，无形之邪气，陷入于里而成痞耳。

吴 谦：伤寒脉浮紧，不汗而反下之，浮紧之脉，变为沉紧，是为寒邪内陷，作痞

之诊也。按之自濡者，谓不硬不痛，但气痞不快耳，此甘草泻心汤证也。

尤　怡：此申言所以成痞之故，浮而紧者，伤寒之脉，所谓病发于阴也。紧反入里者，寒邪因下而内陷，与热入因作结胸同意。但结胸心下硬满而痛，痞则按之濡而不硬不痛，所以然者，阳邪内陷，止于胃中，与水谷相结，则成结胸。是以结胸为实，而按之硬痛，痞病为虚，而按之自濡耳。

曹颖甫：浮紧者，阳气外张，与表寒相持不下，误下里虚，阳气反陷于里，仍见相持不下之沉紧，此时阳气内陷，太阳寒水之气，未尝随之俱陷，故按之而濡，则舍气痞之外，初无所结。

【讨论】　本条的主要精神是介绍痞证的形成原因，及其证候特点。就整个条文的解释而言，钱氏的认识较为精辟，张志聪认为浮紧之脉是太阳少阴之邪相搏，是对134条的误解，痞实际上是指无形之气充塞于胃脘，非有形实邪为患，并非真正虚证，否则，岂可投以大黄黄连泻心汤等。

另外，本条与134条相呼应，再次强调痞证误下损伤中气是痞的形成原因。临床中不经误下而形成痞者亦不少见。

157．太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之，其人漐漐汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之。

十枣汤方

芫花（熬）　甘遂　大戟

上三味，等分，各别捣为散。以水一升半，先煮大枣肥者十枚，取八合去滓，内药末。强人服一钱匕，羸人服半钱，温服之，平旦服。若下后病不除者，明日更服加半钱，得快下利后，糜粥自养。

校勘　《玉函》"干呕"作"呕即"，无"汗出不恶寒者"六字。

【释义】　本条当分两段来解释。从"太阳中风"至"乃可攻之"为一段。说明外有表邪，内有水饮之证，既云"太阳中风"当有恶风、发热、汗出、头痛等证，又见下利呕逆，为水饮停结于体内，气机阻滞，升降失常，上逆则干呕，下迫则下利，此为表里同病，其治法当先解表而后攻里，故曰："表解者，乃可攻之。"

自"其人漐漐汗出"至"十枣汤主之"为另一段。表明里有水停并无表证，却有某些类似表证者。饮为有形之实邪，停结于胸胁胃脘间，所以有心下痞硬满，牵引胁部疼痛的特征。水饮上迫于肺，肺气不利，所以呼吸短促。肺合皮毛，因肺气不利，毛窍开合失常，故见漐漐汗出，因邪正交争，故发作有时，水性变动不居，上逆于胃则干呕，下趋于肠则下利，上攻清窍则头痛，这都是水饮内结的实证，表证已解，水饮未去，故用十枣汤峻攻水饮。

本证的重点是心下痞硬满引胁下痛，咳嗽、短气，即《金匮》所说的“饮后水留胁下，咳唾引痛，谓之悬饮”。

十枣汤为峻下逐水之剂。方中甘遂善行经隧水湿，大戟味苦善泄脏腑水湿，主蛊毒十二水，腹满急痛，芫花善消胸胁伏饮痰癖，消胸中痰水，喜退水肿五水在五脏皮肤，三药药性峻烈，逐水之力甚著，使饮邪由二便而消，况有重在攻击胸膈，经遂饮邪之功。由于三药有毒，用之往往损伤正气，故以大枣十枚，益气护胃，缓和峻药之毒，本方所以用大枣为名，有强调固护胃气之意，本方“平旦服”即空心服，使药力速行，因本方药力峻猛，脾胃易受伤，故得快利后，要“糜粥自养”。

【选注】 成无己：下利呕逆，里受邪也，邪在里者可下，亦须待表解者，乃可攻之，其人漐漐汗出，发作有时，不恶寒者，表已解也，头痛，心下痞硬满引胁下痛，干呕短气者，邪热内蓄而有伏饮，是里未和也，与十枣汤下热逐饮。

方有执：乃可攻之已上，喻人勿妄下早之意。漐漐汗出至短气，言证虽有理，犹未可下，直至汗出不恶寒，方是承上启下，言当下以出其治也。

喻　昌：此证与结胸颇同，但结胸者邪结于胸，其位高，此在心下及胁，其位卑，然必表解可攻。亦与攻结胸之戒不殊也，其人漐漐汗出，发作有时，而非昼夜俱笃，即此便是表解之徵，虽有头痛及短气诸证，乃邪结之本证，不得以表名之，故复申其义，见汗出不恶寒，便是表解可攻之候，虑何深耶，盖外邪挟饮两相搏结，设外邪不解，何缘而得汗出津津乎，攻药取十枣汤者，正与结胸之陷胸汤相仿，因伤寒门中种种下法，多为胃实而设，胃实者，邪热烁烁津液，肠胃俱结，不得不用寒苦以荡涤之，今证在胸胁而不在胃，则胃中津液未经热耗，而荡涤肠胃之药无所取矣，故取蠲饮逐水于胸胁之间，以为下法也。

张志聪：此言太阳痞硬之证，表解而邪实于内，乃可攻之，太阳中风表症也，下利呕逆，则太阳之邪陷于中土，似乎可攻，然表解者，乃可攻之，其人漐漐汗出者，风伤肌腠也，发作有时头痛者，随太阳气旺之时而头痛也，心下痞硬满引胁下痛，干呕短气，乃太阳之邪逆于中土，而不能枢转于外，夫漐漐汗出而不恶寒，虽头痛时作，此为表解，其痞硬满痛干呕等证，为邪实于内而里未和也。十枣汤主之，芫花气味辛温，花性在上，熬令赤色，皆取众心从上而下之意，甘遂、大戟其味苦寒，其性下泄，心下之痞满痛，可以直遂而下，邪气下行，太阴正气上出，用十枣汤助脾土之气也。糜粥自养者，养其胃气焉，观此则凡攻痞硬者，虽有实证，须顾其脾胃之土气矣。

柯　琴：中风下利呕逆，本葛根加半夏症，若表即解而水气泛溢，不用十枣攻之，胃气大虚，复难为力矣。然下利呕逆，固为里症，而本于中风，不可不细审其表也，若其人漐漐汗出，似乎表症，然发作有时，则病不在表矣，头痛是表证，然即不恶寒，又不发热，但心下痞硬而满，胁下牵引而痛，是心下水气泛溢，上攻于脑而头痛也。

程应旄：凡下利呕逆，有表者，属寒属虚，不可攻，无表者，属饮属实，宜可攻，然太阳中风有此，明属表阳不宣，郁住里水而成，故必表解尽成里证而可攻，漐漐汗

出，水气外蒸也，发作有时，邪已成实也，纵有头痛之证似表，而心下痞硬满引胁下痛，干呕短气，则皆水邪壅闭，气不流通使然。

沈目南：此表风而挟内饮也。太阳表证而见下利呕逆，即当解表，不可攻下，但心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，乃邪气内入，与素积痰饮搏结，而侵阳明少阳，故漐漐汗出，发作有时，然不恶风寒，即表解而内热蒸腾，里证已急，所以姑置太阳头痛为表解里未和，当以十枣汤下痰为急，此不用陷胸汤丸者，非因误下耳。

吴　谦：伤寒表未解，水停心下呕逆者，是寒束于外，水气不得宣越也，宜小青龙汤汗而散之。中风表未解，水停心下而吐者，是饮格于中，水气不得输泄也，宜五苓散而利之，此皆表未解，不可攻里之饮证也，至如十枣汤，与前之桂枝去芍药加茯苓白术汤二方，皆治饮家有表里证者，十枣汤治头痛发热汗出不恶寒之表已解，而有痞硬满痛之里未和，故专主攻里也，桂枝去芍药加茯苓白术汤，治头痛发热无汗之表未解，而兼有心下满微痛之里未和。故不主攻里，当先解表也，然其心下硬满痛之微甚，亦自有别矣。

黄元御：太阳中风下利呕逆，是有水湿在内，于法可攻，然必表邪外解，乃可攻之，其人内有水气，格阳于外，气蒸窍泄，漐漐汗出者，而阴阳胜复，发作有时，水饮阻隔，浊气不降，头为之痛，阴邪上填，心下痞结硬满而引胁下疼痛，胃气上逆而生干呕，肺气上逆而苦短气，使非水饮郁格，何以至此，若其漐漐汗出而不复恶寒者，是表邪已解，而里气未和也，宜十枣汤，大枣保其脾精，甘遂大戟泄其水饮也。

魏荔彤：此条乃申解太阳中风病邪虽入里宜下，应明其邪之所在，而施治，庶下之无误也，太阳之邪即入里宜下矣，又有不下胸膈，不下肠胃，而下心与胁下者，较下结胸部位少卑，较下胃实部位又少高，此下中之又一法也，须认明法同为下，而证不同，证即不同，法自不同，无用混施矣。

吴考槃：愚按头痛表证也，然亦有在里者，如伤寒不大便五六日，头痛有热者，与承气汤，与此节之汗出不恶寒而头痛为表解，则凡遇风寒头痛之证可审别矣。

杜　兆：里未和者，盖痰与滞气壅于中焦，故头痛干呕短气汗出，是痰隔也，非十枣不治，但此汤不宜轻用，恐損人于倏忽，切慎之。

陈　蔚：第三位皆辛苦寒毒之品，直决水邪，大伤元气，柯琴谓参术所不能君，甘草又与之相反，故选十枣以君之，一以顾其脾胃，一以缓其峻毒，得快利后糜粥自养，一以使谷气内充，一以使邪不复作，此仲景用毒攻病之法，尽美又尽善也。

【讨论】　本证的病机是水饮停于胸胁，故心痞硬满，引胁下痛，干呕，短气等为主证，而漐漐汗出，发作有时，头痛，汗出不恶寒等，是可有可无的症状，这些症状在本条加以陈述，含有与表证相鉴别的意义。另外，喻氏指出本证与结胸类同也很重要，临证时应注意区别。

本证与小青龙汤证、真武汤证、五苓散证同为水邪为患，但本证为水停胸胁；小青龙汤证为表证兼水停心下；真武汤证为肾阳不足，水气泛滥；五苓散证为膀胱气化不行，水气内停之证，故在病机、脉证、治法等方面俱为不同，应予鉴别。

158．太阳病，医发汗，遂发热恶寒，因复下之，心下痞，表里俱虚，阴阳气并竭①，无阳则阴独②，复加烧针，因胸烦，面色青黄，肤瞤者，难治；今色微黄，手足温者，易愈。

校勘 《脉经》“烧针”作“火针”。

词解 ①阴阳气并竭：指阴阳表里俱虚，发汗使表虚而阳气竭，攻下使里虚而阴气竭。

②无阳则阴独：阴阳表里阳气虚衰，故曰无阳，阴邪独胜于心下，故曰阴独。

【释义】 本条为太阳病经过汗下烧针后导致的变证，并论述其预后。

太阳病应以汗解，但应汗之得法，若发汗太过或不及，都不能驱除表邪，而使发热恶寒等表证仍然存在，“遂”应解为“因循”，此处可作“仍”字看。发汗后病不解，仍当汗解，医者不察，见病不解，误以为是里证，而施用攻下之法，以致表邪内陷、无形邪气凝集在心下而成痞证。此时因误汗伤表，误下伤里，故曰“表里俱虚，阴阳气并竭”。“无阳则阴独”是说阳气已虚，阴邪独盛于心下。病情至此，已属危重，医者不明，反用温针治疗，以致阴竭亡阳，故胸烦。

经过三次误治，病情已经极其危重，此时是否可以救治，可从面色来预测。青为肝色，黄为脾色，面色青黄，为肝气横犯脾之征，胃气有将败之虞，又见阳衰而肌肤瞤动，故预后不良，微黄是脾之本色，手足温是阳气尚存，所以预后较好。

【选注】 成无己：太阳病因发汗，遂发热恶寒者，外虚阳气，邪复不除也，因复下之，又虚其里，表中虚邪内陷，传于心下为痞，发汗表虚为竭阳，下之里虚为竭阴，表证罢为无阳，里有痞为阴独，又加烧针虚不胜火，火气内攻，致胸烦也，伤寒之病以阳为主，其人面色青，肤肉瞤动者，阳气大虚，故云难治，若面色微黄，手足温者，即阳气得复，故云易愈。

方有执：上原初误，痞言再误，表以误汗言，里以误下言，故曰俱虚，阴指里，阳指表，无阳以俱虚言也，阴独为痞也。青黄脾受克贼之色，微黄土见回生之色。

喻　昌：观无阳则阴独一语，正见所以成痞之故，虽曰阴阳气并竭，实由心下无故阴独痞塞也。无阳，独阴早已括伤寒误下成痞，大义安得草草读过，无阳亦与亡阳有别，无阳不过阳气不治。

张志聪：此言太阳表气虚微，下之成痞，不可更伤其血脉也，太阳病医发汗，遂发热恶寒者，太阳表虚之证也，因复下之，则正气益虚，故心下痞，不曰结胸而曰痞者，以即汗复下，表里俱虚，阴阳气并竭，无太阳之表阳，有阴邪之独陷也，此言太阳表虚下之成痞，然太阳之气，又合心主之神行于脉中，复加烧针更伤其血脉之气，故胸烦，夫心之合脉也，其荣色也，面色青黄，乃土虚木乘之色，肤瞤者，血气虚而不能热肉充肤，此阴阳血气皆虚，故为难治，今色微黄，土气复也，手足温，血气和也，夫阳气自地而出，从阴而生，故色微黄，手足温者易愈。

程应旄：病在太阳，未有不发热恶寒者，今因发汗始见，则未汗之先，已属阳虚，

较之藏结无阳证不往来寒热者，依稀相似，因复下之，虽不比胁下素有痞者之成脏结，然而阴邪上逆，微阳莫布，遂致心下痞，痞虽成于误下，而根治于误汗，是为表里俱虚。

周扬俊：此条为痞中危证。

张锡驹：夫气有阳气，有阴气非必气为阳而血为阴也，但阴气为无形之气，与阳气循行内外，阴血为有形之血，独行于经脉之中，即所谓阴在内、阳之守也，恐人混以阴气为阴血，故又无阳则阴独，盖言无阳气于外，则阴血独守于内也，胸中之气在胸，为气之海，与荣气同行于经脉之中。

徐　赤：太阳病始初发汗不如法，徒虚其表而邪不除，因复误下致心下痞，原其成痞之故，以汗而表虚，以下而里虚，则表里俱虚也，虽里阴表阳之气并竭，要其所以谓之痞者，实由心下无阳，阴独痞寒也。

陈念祖：太阳病在肌腠者，宜桂枝汤以解肌，医者误以麻黄汤发汗，徒伤太阳之经而虚其表，遂致发热恶寒，比前较甚，若再用桂枝汤啜热稀粥法则愈矣，医者不知因复下之，更伤太阴之脏而虚其里，心下作痞，责之表里俱虚，阴气与阳气并竭，并竭则不交而为痞矣。

【讨论】　本条主要是叙述太阳表证经过汗下烧针所致的一系列变证及其判断预后。注家对本条大多随文释义，但众说不一，尤其对“阴阳气并竭，无阳则阴独”两句分歧较大。从全文理解，“阴阳气并竭”之“阴”是阴津，“阳”是阳气。“竭”虽不能作枯竭解，但也属损伤较甚。“无阳则阴独”一句，“阳”为阳气，“阴”则是阴寒。此时阳复则易愈，寒盛则难治。

条文中“遂发热恶寒”一句，应从全文来理解，如果见有“遂”字，而把全句理解为因果句，即发热恶寒是发汗的结果，那就错了。条文首称“太阳病”，则发热恶寒为必见之证，此处“医发汗，遂发热恶寒”，意在强调虽发汗而表证未解。所以程氏等认为发热恶寒始见于发汗后是错误的。

159．心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。

大黄黄连泻心汤方

大黄二两　黄连一两

上二位，以麻沸汤[①]二升渍之须臾，后去滓，分温再服。

校勘　《千金翼》“濡”上有“自”，《玉函》“浮”上有“自”。

大黄黄连泻心汤方，《千金翼》注有：“此方必有黄芩。”

词解　①麻沸汤：即沸水。

【释义】　本条是论述热痞的证治，叙证比较简单，应当以方测证前后联系学习，本证的成因有表证误下邪热内陷而成者，亦有不经误下，病情自然发展所致者，本证的病机是无形邪热凝聚在胃脘，脾胃升降之机失常，浊气壅滞。其见证，主要有胃脘满闷不舒，按之柔软，多数无明显疼痛。因其心下不硬痛，故与结胸证不同，因其痞满仅限

于心下，亦与虚证全腹皆满有别，其脉关上浮，关候中焦，是因邪热壅盛于中焦所致，以方测证，本证还应有心下或胸中烦热、口渴、苔黄等证。

大黄黄连泻心汤的组成均为苦寒之品，大黄苦寒，泻热和胃开结，黄连亦苦寒，清心胃之火，二药合用既泄热又开结，则痞满自消。应注意本方煎服法，较为特殊，是用麻沸汤浸渍须臾，绞汁分服。此方不煎而用沸水渍，目的是取其气味轻扬，专入气分，以泄中焦无形邪热，而不在攻下里实。

本方《伤寒论》中仅大黄黄连二味，宋版《伤寒论》林亿等于方后加按语云："臣亿等看详大黄黄连泻心汤，诸本皆二味，又后附子泻心汤，用大黄、黄连、黄芩、附子，恐是前方中亦有黄芩，后但加附子也。故后云附子泻心汤，本云加附子也。"又《千金翼》注云："此方本有黄芩。"由此可见本方该有黄芩。

【选注】 成无已：心下硬，按之痛，关脉沉者，实热也。心下痞，按之濡，其脉关上浮者，虚热也。大黄黄连汤以导其虚热。

张志聪：此病少阴君火之气，因为热痞之证也，少阴之上，火气主之，病气与君火之气结于心下而为痞，火热伤气，故按之濡，其脉关上浮者，神机欲转而未能也，以大黄黄连泻心火之邪热下行，则水火交而既济无咎矣。

柯 琴：濡当作硬，按之濡下当有大便硬，不恶寒反恶热句，故立此汤，观泻心汤治痞，是攻补兼施，寒热并施之剂，此则尽在温补，独任苦寒下泄之品，且用麻沸汤渍后绞汁而生用之，利于急下，如此而不言及热结当攻诸证。

吴 谦：痞硬虚邪而用大黄黄连，能不起后人之疑耶，然仲景使人疑处，正是使人解处。因后人未得细玩其法，急煎而服之，大悖其旨矣，观其以滚沸如麻之汤，渍大黄黄连须臾后去滓，仅得其无形之气，不重其有形之味，是取其气味俱薄，不大泻下，虽曰攻痞，而用攻之妙，不可思议也。

陈念祖：汗下倒施邪遂痞，黄连加入大黄里。取汁用麻沸汤，气味轻存妙理。

姜国伊：先人曰大黄苦寒，泻有形之痞，黄连苦寒，泻无形之气，麻沸汤轻而浮也，夫痞者，无形而至有形而仍归无形者也。

尤 怡：成氏所谓虚热者，对燥屎而言也，非阴虚阳虚之谓，虽热邪入里，与糟粕相结，则为实热，不与糟粕相结，即为虚热，本方以大黄黄连为剂，而不用枳朴、芒硝者，盖以泄热，非以荡实也，麻沸汤者，煮水小沸如麻子，即以渍药，不使尽药力也。

王子接：痞有不因下而成者，君火亢盛，不得下交于阴而为痞，按之濡者，非有形之痞，独用苦寒便可泄之，如大黄泻营分之热，黄连泻气分之热，且大黄有攻坚破结之能，其泄痞之功，即寓于泄热之内，故以名其汤，以汤渍须臾后去滓，取其气，不取其味，治虚痞，不伤其正气也。

陈 蔚：心下痞，按之濡而不硬，是内陷之邪，与无形之气搏结而不散也。脉浮在关以上，其势甚高，是君火亢于上，不能下交于阴也，此成上焦君火之化而为热痞也。方用大黄黄连大苦大寒以降之，火降而水自升，亦所以转痞为泰法也。

【讨论】 本条辨证要点在于"其脉关上浮"，关上浮非寸关尺三部俱浮，以示与表证有别。那么，此浮即是洪大之意，表明中焦有邪热壅聚，故判定此痞为热，当然还应伴有心烦、口渴、尿赤、苔黄等热象。

论中所述痞证多寒热错杂，唯本证为邪热壅聚胃脘，并无虚象，应注意区别。然而，本证虽为实证，却无有形实邪停留，因此柯氏之说不可遵从。大黄虽短煎性锐，但渍泡须臾，是绝无攻下之力的。

160．心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。

附子泻心汤方

大黄二两　黄连一两　黄芩一两　附子一两（炮，去皮，破，别煮取汁）

上四味，切三味，以麻沸汤二升渍之须臾后去滓，内附子汁，分温再服。

校勘 《玉函》"心"上有"若"字。

【释义】 本条叙述热痞兼表阳虚证。心下痞，与159条的热痞相同，而复恶寒汗出者，是表阳已虚，卫外失职所致，此恶寒汗出，并非表不解而致，故用附子泻心汤扶阳泻痞。

大黄、黄芩、黄连均苦寒之品，不煮而渍，取其味薄气扬以清热除痞，附子别煮取汁，取其味厚以扶阳固表，本方是寒温并用，攻补兼施。

【选注】 成无己：心下痞者，虚热内伏也，恶寒汗出者，阳气外虚也，与泻心汤攻痞，加附子以固阳。

方有执：痞本阴邪内伏而虚热上凝，复恶寒汗出，则表虚而阳不为卫护可知矣，泻心汤固所以为清热泻痞之用，加附子盖所以为敛其汗而固其阳也，黄芩为附子而更加，表里两解具见矣。

李中梓：以三黄之苦寒，清中济阴，以附子之辛热，温经固阳，寒热互用，攻补兼施而不悖，此仲景之妙用入神也。

卢子颐：心下痞复恶寒者，似属脏结之发于阴也。但汗出为阳微，所以然者，阴不得有汗，故知非发阴之作脏结矣，此为里实表虚之所致耳。附子泻心汤主之，即大黄黄连泻心汤加附子黄芩二种。附子温中俾益火，大起阴火，使固阳之守，黄芩协黄连之虚中体阴用阳，本标气化两时吉矣。

张志聪：此承上文心下痞而言，更病太阳寒水之证也。心下痞者，少阴君火内结也，复恶寒者，太阳本寒之气呈于表，汗出者，太阳阳标之气脱于外。

柯　琴：心下痞下，当有大便硬，心烦不得眠句，故用此汤，夫心下痞而恶寒者，表未解也，当先解表，宜桂枝加附子，而反用大黄谬矣，既加附子，后用黄连，抑又何也，若汗出是胃实，则不当用附子，若汗出为亡阳，又乌可用芩连大黄乎。许学士云，但取仲景意，不取仲景方，盖谓此耳。

周扬俊：附子泻心汤，君附子者也，君附子者，不特恶寒兼之汗出，此中伏阳微危机心下，痞言三黄别无荡热之法，固邪热非此不祛，而阳虚有欲亡之渐，又非附子不

固，于是以附子加入其间，使痞开而汗自收，里热消而外寒去，讵不神乎？

舒　诏：三黄略浸即后去滓，但取轻清之气，以去上焦之热，附子煮取浓汁以治下焦之寒，是上用凉而下用温，上行泻而下行补，泻取轻而补取重，制度之妙，全在神明运用之中，非仲景其孰能之？

李荫岚：心下硬而不痛，或按之濡，为结痞。痞而硬者，寒热俱甚也；痞而濡者，热甚而寒微也；痞而恶寒无汗者，表未解也；痞而恶寒汗出者，表未解，而阳更虚也。痞热外蒸故汗出，汗出表虚，表邪乘之，故恶寒。主以附子泻心汤，大黄、黄芩、黄连，以泻上热而破结，加附子以固表阳而散寒也。

王子接：附子非泻心之药，见不得已而用寒凉泻心，故以附子名其汤，盖气痞恶寒，阳气外散，此际似难用苦寒矣，然其痞未解，又不得不用苦寒以泻其热，顾仲景以大黄、黄连犹为未足，再启黄芩，盖因上焦之热亦拂郁矣，故三焦皆热，苦寒在所必用，又恐其虚寒骤脱，故用三黄彻三焦而泻热，即用附子彻上彻下以温经，三黄用汤渍附子别煮汁，是取三黄之气轻，附子之力重，其义仍在乎救亡阳也。

吴考槃：按方名附子泻心汤，而不名泻心加附子汤者，君以附子也。

【讨论】　本条痞与上条一致，不同在于不仅内有热壅成痞，且外有卫阳不足，在治法上提出了寒温并用，在煎法上有煮有渍，精当之至，实为楷模，柯氏认为恶寒汗出为表未解，并对寒温并用提出异议，可谓糊涂一时，表未解者，恶寒必与发热并见。寒温并用，伤寒论中并非独此一帜，乌梅丸、干姜芩连人参汤等俱是，此正是仲景高明之处。

161．本以下之，故心下痞，与泻心汤，痞不解，其人渴而口燥，烦，小便不利者，五苓散主之。

校勘　《脉经》无"烦"字。

【释义】　本条是伤寒误下，伤及人体阳气，膀胱气化失司，蓄水而致心下痞的证治。

表证误下而成的痞证，用泻心汤治疗，照理应当有效，但服后痞仍不解，并见口渴而干燥、心烦、小便不利等。说明此心下痞并非是误下后邪热内陷，气机壅塞之痞证，而是误下使膀胱气化不行，水气壅遏心下所致。膀胱气化失常则小便不利，不能布津上承则口燥渴，渴甚则心烦。所以用泻心汤治痞而不能解，当用化气行水的五苓散治疗。

【选注】　成无已：本因下后成痞，当与泻心汤除之，若服之痞不解，其人渴而口燥烦，小便不利者，为水饮内蓄，津液不行，非热痞也，与五苓散发汗散水则愈。一方忍之一日乃愈者，不饮者，外水不入，所停之水得行，而痞也愈矣。

方有执：泻心汤者，本所以治虚热之气痞也。治痞而痞不解，则非气聚之痞可知矣。渴而口燥烦，小便不利者，津液涩而不行，伏饮停而凝聚，内热甚而水结也。五苓散者润津液而滋燥渴，导水饮而荡结热，所以又得为消痞满之一法也。

张志聪：此言土气不升而为燥痞之证也。以因也，本因下之，则中土内虚，故心下痞，与泻心汤以治心下痞之邪，则痞不解，其人渴而口燥烦，小便不利者，乃津液不

升，由于土气之不能游溢于上，通调于下也，五苓散主之。泽泻猪苓白术主助地气上升，桂枝茯苓归伏心气，主助天气下降，天地水火不交而成痞，交则津液通而为泰矣。

程应旄：泻心诸方，开结荡热益虚，可谓备矣。然其治法实在上中二焦，亦有痞在上而治在下焦者，斯又不同其法也。若痞之来路虽同，而其人口渴躁烦小便不利，则知下后胃虚以致水饮内蓄、津液不行，痞无去路，非热结也。以五苓散主之者，使浊阴出下窍，而清阳之在上焦者，自无阻留矣。况五苓散宜通化气。兼行表里之邪，使心邪不从心泻而从膀胱泻，又是一法也。此证渴者，切忌饮冷，须服姜汤妙。

周扬俊：泻心所以泻心下之热与饮也，五苓所以解膀胱之邪与热也。服泻心不解，而反见渴与烦躁，小便不利，则知其不独心下为痞，兼之少腹亦有热矣。仲景所以改用五苓以泻膀胱之热也，何也？膀胱之气化，下流之气化不行，而心下之痞未必能开也。故五苓下咽，小便一利，心下豁然，是知五苓非解痞之药，而热结一开，上脘为之豁然，然后知理有相因，势所必至也，固未可拘执成法以为一定之模。

张锡驹：此论土不能灌溉而亦成痞也。本以下之，故心下痞，与泻心汤，痞当解，若不解者，中土虚也。虚则津液不能上升而布散，故其人渴而口躁烦，不能下行而通调水道，故小便不利，宜用五苓散。

舒　诏：按此证早有腑邪，故与泻心汤痞不解，可见太阳腑证非五苓散不能除也。

高学山：痞者，上虚下实，故以下侵上。泻心者，益上以排其下也。益上排下而不解，则渴而躁烦，小便不利，为水气上逆致痞，不若泄下以宽其上矣。阴气可排而下，使安其位，而水为有形之物，其上逆之气，即使因排而暂下，而气之出于水者，片时仍复如故也，故主五苓。

陈念祖：水火不交，其作痞因也。而土气不能运转者，亦因作痞。太阳之本寒也，伤寒中风，但见恶寒之本病，不见发热之标病，汗之易慎，而下之更非所宜，医者不知其病止在本，汗后复以承气类下之，故心下痞。与泻心汤泻其阳痞，而痞竟不解，所以然者，汗伤中焦之汁，下伤中宫之气，脾虚故也。脾虚不能上升而布津液，则其人渴而口躁烦，脾虚不能下利，则其人小便或短赤或癃闭而不利者，以五苓散主之。

吴人驹：本非阳邪实盛，不当下，反从而下之，乃令胸中阳气受伤，不能运化而为痞。因其痞，而更以泻心汤与之，则其痞益不得解矣，其人但渴而躁烦，小便不利。渴而躁烦者，阳气为之扰乱，而不归安也。小便不利者，膀胱之气化被伤，而不得通调也。五苓散通其气化，适所以治痞也。

吴　谦：本以下之早，故成心下痞，如系热结成实之痞，则宜大黄黄连泻心汤，寒攻之法也。如系外寒内热之痞，则宜附子泻心汤，温攻之法也。如系虚热水气之痞，则宜生姜泻心汤，散饮之法也。如系虚热而呕之痞，则宜半夏泻心汤，折逆之法也。如系虚热益甚之痞，则宜甘草泻心汤，缓急之法也。今以诸泻心汤审证与之，而痞不解，则当审其人若渴而口燥心烦，小便不利者，非辨证之不明药力之不及也。盖水饮内蓄，津液不行，故痞病不解耳。宜五苓散外发内利，汗出小便利则愈。

唐宗海：痞是水火虚气，然亦有单水痞之实证，十枣汤是也。又有单水痞之虚证，五苓散是也。辨证细密之至。

【讨论】 伤寒误下，邪热内陷，下后土衰，中虚生寒，寒热错杂，气滞不行，升降失常，以致心下痞满。此为泻心之证。此条心下痞与泻心汤证之痞虽来路相同，但导致的病理结果并不一样。前者是寒热错杂于中焦，气机升降失常，后者是水停心下，气化不行，故说法亦异。对此诸家看法大体相同，但是在以下几个问题上注家有不同认识。

1．对本证病位主要是在心下（胃脘），还是在膀胱，是下后脾虚不运而水停心下成痞还是下后膀胱气化不行而致心下痞，有不同看法。张志聪、程应旄、张锡驹、陈念祖等人的提法虽不尽相同，其基本精神是一致的，都认为是下后脾虚，不能转输津液，水停心下以致痞。而周禹载说“其不独心下为痞，兼之少腹亦有热”，高学山说是“水气上逆”，舒诏说是“早有蓄邪”，吴人驹认为是“膀胱之气化被伤”。总之，他们认为此证关键在膀胱气化不行。我们认为后者的认识是正确的。

2．对本证的寒热性质认识不一。方有执说是“内热甚而水结也”，吴人驹说是“阳气受伤”，程应旄说：“此证渴者，切忌饮冷，须服姜汤妙。”吴、程二氏的说法较为合适，若内热甚而水结，岂可用五苓散通阳利水。

3．对本证治法的理解以周扬俊、高学山言之最精。周氏认为“膀胱主气化，下流之气化不行，而心下之痞未必能开也。故五苓下咽，小便一利，心下豁然”。高氏说此法是“泄下以宽其上”。盖肾为胃之关门，今膀胱气化失司，水道不利，必致脾之转输失常，而为心下痞或如74条之水逆。程应旄把“使心邪不从心泻而从膀胱泻”一语作为本条治法的注脚，与原文不符。

162．伤寒汗出，解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭[①]，胁下有水气，腹中雷鸣[②]，下利者，生姜泻心汤主之。

生姜泻心汤方

生姜四两（切） 甘草三两（炙） 人参三两 干姜一两 黄芩三两 半夏半升（洗） 黄连一两 大枣十二枚（擘）

上八味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

词解 ①干噫食臭：噫，同嗳。食臭，即嗳气中食物的馊腐气味。

②腹中雷鸣：腹中漉漉作响，即肠鸣音亢进。

【释义】 伤寒汗出解之后，是言外无表证。胃中不和，言里证未除。为什么表解里不和？因其人或脾胃素弱，或汗不如法，表解后脾胃损伤，或大邪初退，胃气尚未恢复，饮食过多，损伤脾胃，寒自内生，或汗后病及中焦，邪热自外内陷，寒热互结，以致脾胃升降机能失常，水饮食滞结于心下胃脘部，故心下痞硬。痞证就一般而言，是但满而不硬，若邪气阻塞较重时，亦可痞硬，但一般不痛，属痞证而非结胸。脾胃虚弱，谷食不消，胃气上逆，故干噫食臭。脾虚气滞，运化失司，水蓄不行，故胁下有水气。

水走肠间，则腹中雷鸣，水气下趋则下利。生姜泻心汤主之者，以其和胃降逆，消散水气也。

生姜泻心汤即半夏泻心汤减少干姜用量，另加生姜而成。因本证胃虚食滞，兼有水饮内停，故重用生姜，以为主药，取其和胃降逆，宣散水气而消痞满，更与半夏相配，则增强和胃降逆化饮之功。姜夏辛温与芩连苦寒为伍，辛开苦降，平调寒热，以调理脾胃，而复升降之机。更佐以参草枣补益脾胃，扶正祛邪。诸药相合，清阳能升，浊阴得降，则痞硬自消，而气逆下利并止，诸证自愈。

【选注】 成无己：胃为津液之主，阳气之根，大汗出后，外亡津液，胃中空虚，客气上逆，心下痞硬。《金匮要略》曰，中焦气未和，不能消谷，故令噫。食臭者，胃虚而不能杀谷也。胁下有水气，腹中雷鸣，土弱不能胜水也。与泻心汤攻痞，加生姜以益胃。

方有执：解，大邪退散也。胃为中土，温润则和，不和者，汗后无津液，邪乍退散，正气未全复也。痞硬，伏饮搏膈也。噫，饱食息也。食臭，嗳气也。平人过饱伤食则噫食臭。病人初瘥，脾气尚弱，化输未强，虽未过饱，犹之过饱而然也。水气，亦谓饮也。雷鸣，脾为阴，胃为阳，阴阳不和，薄动之声也。下利者，为阴阳不和，水谷不分清，所以杂迸而走注也。然则泻心者，健其脾而脾输，益其胃而胃化，斯所以泻去其心下痞硬之谓也。

程应旄：汗多亡阳，人皆知之矣。然人身之阳，部分各有所主，有卫外之阳，为周身营卫之主，此阳虚遂有汗漏不止，恶寒身疼痛之证。有肾中之阳，为下焦真元之主，此阳虚遂有发热眩悸，身瞤动欲擗地之证。有膻中之阳，为上焦心气之主，此阳虚遂有叉手冒心耳聋及奔豚之证。有胃中之阳，为中焦水谷化生之主，此阳虚遂有腹鸣胃中不和、而成心下痞之证。虽皆从发汗后所得，然救误者，须观其脉证，知犯何逆，以法治之，不得以汗多亡阳一语，混同漫及之也。

舒 诏：此症乃病后，元阳太虚，以致胸中之阳，不能宣布于上，则痰饮结聚，而心下痞硬。脾中之阳，不能健运于中，则饮食不化，而干噫食臭，且水邪大肆，旁流入胁，并走肠间，搏击有声。膀胱无阳，不能化气于下，则尽注大肠，而为下利。

柯 琴：汗出而解，太阳证已罢矣。胃中不和，是太阳之余邪与阴寒之水气杂处其中故也。阳邪居胃之上口，故心下痞硬，干噫而食臭。水邪居胃之下口，故腹中雷鸣而下利也。火用不宣则痞硬，水用不宣则干呕，邪热不杀谷则食臭。胁下即腹中也，土虚不能制水故肠鸣。此太阳寒水之邪，侵于形躯之表者已罢，而入于形躯之里者未散，故病虽在胃，而不属阳明，仍属于太阳寒水之变耳。

陈念祖：上节言脾不转输而痞，此节合下节皆言胃不和而亦成痞也。伤寒汗出外邪已解之后，惟是胃中不和，不和则气滞而内结，故为心下痞硬，不和则气滞而上冲，故为干噫，盖胃之所司者水谷也。胃气和则谷消而水化矣。兹则谷不消而作腐，故为食臭。水不化而横流，故为胁下有水气，腹中雷鸣下利者，水谷不消，糟粕未成而遽下，逆其势则不平，所谓物不得其平则鸣者也，以生姜泻心汤主之。

高学山：人身内外作两层，上下作两截，而内外上下每如呼吸而动相牵引。比如，攻下而利，是泻其在内之下截，而上截之气即陷，内上即空，其外层之表气，连邪内入，此结胸之根也。比如发表而汗，是疏其在外之上截，而在内之气跟出，内上即空，其内下之阴气上塞，此痞闷之根也。识此，在上禁过汗，在内慎攻下之法，后读结胸及痞塞诸论，则水消雪化矣。

【讨论】 诸家对本证的看法基本一致。成氏与方氏对汗后表解胃不和成痞的认识，可互为补充，成氏强调"大汗出后，外亡津液，胃中空虚"是过汗而致，方氏强调"邪乍退散正未全复而尚弱也"，是邪退正未复故食滞水气不化成痞，二氏之说结合更较全面。柯氏认为是"太阳之余邪与阴寒之水气杂处其中"，实质是言脾虚寒水不化，余邪入里化热，寒热错杂于中焦而成痞，亦很精当。此外程应旄汗多亡阳"部分各有所主"之辨，也有参考价值。

163．伤寒中风，医反下之，其人下利日数十行，谷不化[①]，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚，此非热结，但以胃中虚，客气上逆[②]，故使硬也，甘草泻心汤主之。

甘草泻心汤方

甘草四两（炙） 黄芩三两 半夏半升（洗） 大枣十二枚（擘） 黄连一两 干姜三两

上六味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

校勘 《外台》"谷"字上有"水"字，"痞硬"作"痞坚"。《玉函》《脉经》"心烦"作"而烦"。《外台》"不得安"作"不能得安"。《脉经》《千金翼》《外台》"谓"作"为"，"复"字下有"重"字，"使硬也"作"使之坚"。《玉函》亦有"之"字。

词解 ①谷不化：就是食物不消化。

②客气上逆：不是人体正气，是胃中虚邪浊气上逆。

【释义】 伤寒或中风，表证未解，法当解表，不宜攻下。若反用下法，必致脾胃损伤，外邪内陷，以致寒热错杂于中焦，升降失常。清阳不升，脾胃不能腐熟消化，水谷不别，寒水下趋，故下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣。浊阴不降，虚气上逆，则心下痞硬而满，干呕而心烦不得安。若误认心下痞硬而满为阳明证，或结胸证，再投以攻下之剂，使虚者益虚，气逆愈逆，则心下痞满不仅不除反而加剧。"此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也"，是自注句。言此痞虽见心下痞硬而满，仍属寒热错杂痞，但胃虚较甚，故以甘草泻心汤主之。

甘草泻心汤即生姜泻心汤去生姜加重甘草干姜用量而成。重用甘草者，因误下再误下，脾胃虚甚，痞利俱重，用其调中补虚缓急。重用干姜而去生姜者，因为生姜辛温走散，干姜温中回阳，以治下后脾阳虚而生寒也。半夏降逆，芩连清热，共奏辛开苦降、

散结消痞之功。

【选注】 成无己：伤寒中风，是伤寒或中风也。邪气在表，医反下之，虚其肠胃而气内陷也。下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣者，下后里虚胃弱也。心下痞硬，干呕，心烦不得安者，胃中空虚，客气上逆也。与泻心汤以攻表，加甘草以补虚。

喻 昌：此条痞证，伤寒与中风互言，大意具见下利完谷，腹鸣呕烦，皆误下而胃中空虚之互词也。设不知此义，以为结热而复下之，其痞必益甚，故重以胃中虚，客气上逆，昭揭病因。方用甘草泻心汤者，即生姜泻心汤除生姜人参不用，而倍甘草干姜也。客邪乘虚结于心下，本当用人参，以误而再误，其痞已极，人参仁柔，无刚决之力，故不用也。生姜辛温最宜用者，然以气薄主散，恐其引津液上升，客邪从之上犯，故倍用干姜代之以开痞，而用甘草为君，坐镇中州，庶心下与腹中渐致太宁耳。今人但知以生姜代干姜之僭，孰知以干姜代生姜之善哉。但知甘草能增满，孰知甘草能去满哉。

周扬俊：此条文理次序，读之自解。其间手眼，只在此非结热一句。既非结热，何为复用芩连，不知所热心下者非热也，而其阳邪因下入里者终在也。其心下痞满，仲景早已自下注脚，为胃虚上逆，又何以反去人参，嘉言谓人参宽柔，无刚决之力，又岂甘草反过之乎。抑知前条不由误下而痞者，因素虚非人参不足以为助，此条两误下而痞者，因新虚且证见上逆，正恐人参反助邪气，故只须甘草和中，干姜散结，芩连除热，半夏涤饮为合法耳。

程应旄：表有邪，毋论其为伤寒为中风，总无下理，医反下之，其人下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，里虚胃弱，下焦受寒可知。心下痞硬而满，干呕心烦不得安，阳乘虚陷，上焦邪结可知。见病不尽而复下之，一误再误，只缘错认干呕心烦等证为结热耳。其痞益甚则干呕，心烦等证亦益甚，恐结热之疑，到底难破，故特揭出胃中空虚，客气上逆之故，以明其非。客气上逆乃致痞之由，而胃气空虚又客气上逆之由。胃中空虚，照下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣说，此雷鸣属气虚非水气。客气上逆，照心下痞硬，干呕心烦不得安说。胃主中焦，中焦不治，故阴邪得逆于下，阳邪遂阻于上，阳上阴下是为不交之痞。主之以甘草泻心汤姜夏甘枣，温调中土，俾住下焦之阴邪，不得上逆，黄芩黄连清肃客热，彻去上焦阳邪，使无阻留，两勿羁縻，阳得入阴，否乃成泰矣。

汪 琥：其人下利日数十行，则胃中之物已尽，何得而不虚，况医复下之痞益甚，可知其非实证矣。若是实证当必曰硬而痛，不曰硬而满矣。只此满字而虚实之证了然。

【讨论】 本条证已有自注，故诸家认识基本一致，对诸证注释亦大多精当，惟成氏言"与泻心汤攻其表"句，颇有斟酌的必要，或是传写之误亦未可知。此外对甘草泻心汤的组成，当有人参，正如林亿等说："生姜泻心汤法，本云理中人参黄芩汤，今详泻心以疗痞，痞证因发阴而生，是半夏生姜甘草泻心三方，皆本于理中也。其方必各有人参，今甘草泻心汤中无者，脱落之也。又按《千金》并《外台秘要》治伤寒䘌食，用此方，皆有人参，知脱落无疑。"然喻氏、周氏等皆以无人参而论，其理难以令人信服。

即使柯氏以之与小柴胡汤去人参比拟，说“不用人参者”，“与小柴胡汤有胸中烦者去人参同一例也”，亦难说明问题。缘小柴胡汤（包括小柴胡类方）虽用参草枣，但其证邪在半表半里，用之补脾胃不过安内攘外之意，或防治于易传易伤之未然而已，故有热聚膈上而见胸中烦者去之。本证因误下而再误下，脾胃虚极，痞利俱甚，岂有反减补脾益胃“疗肠胃中冷，心腹鼓痛”（《名医别录》）的良品人参，而独重用甘草之理？

本方与生姜、半夏、附子、大黄黄连泻心汤，五者皆治心下痞。然大黄黄连泻心汤与附子泻心汤皆治无形邪热结于胃脘部，气窒不通的心下热痞，而附子泻心汤治心下痞，而复恶寒汗出的热痞兼表阳虚者，又与大黄黄连泻心汤纯治热痞者不同。半夏、生姜、甘草三泻心汤则治脾胃虚弱，寒热错杂于中焦，升降失常，而致心下痞。故其方皆用参草枣补脾胃之虚，以芩连苦寒清热，姜夏辛温散寒，芩连姜夏相合，辛开苦降，平调寒热，散结消痞。然半夏泻心汤证从柴胡证误下而来，以痞满而呕逆为主症，故以半夏降逆止呕，散结消痞为主药，因而名之。生姜泻心汤所治之痞是因脾虚食滞，水气不化而致，以心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利为主症，故加生姜四两为君，以和胃降逆，宣散水气，因已重用生姜，故减干姜量而仅用一两。甘草泻心汤主治之痞是因误下而复下，“胃气伤而重伤，客气陷而又陷”所致，以下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安为主症，故君以甘草（即半夏泻心汤加甘草一两）调中补虚缓急。似此五泻心汤同中有异，临证当注意区别选用。

164．伤寒，服汤药，下利不止，心下痞硬。服泻心汤已，复以他药下之，利不止。医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦[1]，此利在下焦[2]，赤石脂禹余粮汤主之。复不止者，当利其小便。

赤石脂禹余粮汤方

赤石脂一斤（碎）　太一禹余粮一斤（碎）

上二味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。

校勘　《脉经》《千金》，“汤药”下有“而”字。《千金》“心下痞硬”作“心下痞坚”。《千金》“服泻心汤已”作“服泻心汤竟”。《脉经》《玉函》“复不止”作“若不止”，成本作“复利不止”。《千金》自“复不止者”以下九字无。

词解　①理中者，理中焦：说明理中汤的作用是调理中焦脾胃。
②下焦：是指病在下部。

【释义】　本条是伤寒误下而下利不止的各种机转及治法。

若伤寒服汤药泻下而下利不止，心下痞，是因下而伤脾胃，寒热错杂于中焦，以致升降失常，清阳不升则下利，浊阴不降则痞满，当以泻心汤治之。若服泻心汤而不愈，非药不对症，是药力不及之故。

若辨证不准，误认为痞满是肠胃有积滞而复下之，则更伤其阳气，而下利不止。此下利不止可见于以下三种情况：一是痞利俱甚的甘草泻心汤证，一是中阳不足的理中汤

证；一是下焦不固，滑脱失禁的赤石脂禹余粮汤证。今来有痞满加甚，服理中汤利益甚，可见此利实因肾虚不固所致的滑泄失禁，故治以收涩固脱的赤石脂禹余粮汤。

赤石脂甘涩，《本经》主"泄利肠澼"，"下利赤白"。禹余粮涩平，《纲目》主"固大肠"。此二药不但有收涩固脱之功，而其治利止泄，亦有入脾扶正之义，合而成方，相得益彰，共成固涩止泻之功。

若服后利仍不止，可结合利小便的方法，使水湿从小便分利而去，则下利自止。

【选注】 成无己：伤寒服汤药下后，利不止而心下痞硬者，气虚而客气上逆也。与泻心汤攻之则痞已，医复以他药下之，又虚其里，致利不止也。理中丸，脾胃虚寒下利者，服之愈，此以下焦虚，故与之其利益甚。《圣济经》曰：滑则气脱，欲其收也。此利由下焦不约，与赤石脂禹余粮汤以涩洞泄。下焦主分清浊，下利者，水谷不分也，若服涩剂而利不止，当利小便以分其气。

方有执：服泻心汤以上，承上条而再言之也。复以他药下之利不止，言再治之误。理中与之利益甚，言愈误也。已下乃明其误而出治。《难经》曰：中焦中脘主腐熟水谷，下焦当膀胱上口，主分别清浊，主出而不内以传道也。《灵枢》经曰：水谷者，常并居于胃中，成糟粕而俱下于大小肠，而成下焦，渗而俱下，济泌别汁，循下焦而渗入膀胱焉。然则利在下焦者，膀胱不渗而下焦滑脱也。禹余粮甘平，消痞硬而镇脏腑。赤石脂甘温，固肠虚而收滑脱。乃利仍不止者，膀胱不渗，水谷不分也。利小便者，导其水而分消之，使府司各行其所有事也，而愈可必矣。

喻 昌：汤药者，荡涤肠胃之药，即下药也。误下而下利不止，心下痞硬，服泻心汤为合法矣。乃复以他药下之，他药则皆荡涤下焦之药，与心下痞全不相涉，纵痞硬微除，而关闸尽撤，利无休止，反取危困。用理中以开痞止利，原不为过，其利益甚者，明是以邻国为壑，徒重其奔迫也，故用赤石脂禹余粮固下焦之脱，而重修其关闸。倘更不止，复通支河水道，以杀急奔之势，庶水谷分而下利自止耳。

程应旄：服泻心汤及他药下之又下，表热虽除，里虚益甚，医者于此以理中与之，自以为亡羊补牢矣，而利益甚者，何也？缘证有初得续得之不同，法亦有初治末治之不一。利有中焦有下焦，其治也，以下而利，以利而痞，中焦虚寒故可用理中，其既也因痞再下，因下益利，则中焦虚寒更移为下焦之滑脱矣。下脱上结，理中反成堵截，上下二焦，无由交通所以利益甚，故解补剂为涩剂。余粮重而缓，以镇定其脏腑；石脂涩而固，以敛其滑脱，使元气不下走，而三焦之阳火得以上蒸，则亦不必用及理中，而土气当得令矣。复利不止者，止后复作之证，不无塞之太过，水无去路，则当利其小便，石脂余粮未主之先，利小便非其法也。盖谷道宜塞，水道宜通，先塞后通，下焦之次序不可紊也。

孟承意：此复电不止者，非从前下焦滑脱之谓，是收涩闭水，水无去路，膀胱渗化力微，分溢大便而复利耳，故当利其小便也。

柯 琴：服汤药而利不止是病在胃，复以他药下之而利不止，则病在大肠矣，理中非不善，但迟一着耳。石脂余粮助燥金之令，涩以固脱，庚金之气收，则戊土之湿化，若

复利不止者，以肾主下焦，为胃之关也，关门不利，再利小便以分消其湿，盖谷道既塞，水道宜通，使有出路，此理下焦之二法也。

下后下利不止，与理中汤而利益甚者，是胃关不固，下焦虚脱也。夫甘姜参术，可以补中宫大气之虚，而不足以固大肠脂膏之脱，故利在下焦者，即不得以理中之理收功矣。夫大肠之不固仍责在胃，关门之不闭，仍责在脾土虚不能制水，仍当补土。然芳草之气，禀甲乙之化，土之所畏，必择夫禀戊土之化者，以培土而制水，乃克有成。石者，土之刚也，二石皆土之精气所结，味甘归脾，气冲和性凝静，用以固堤防而平水土，其功胜于草木耳。且石脂色赤入丙，助火生土，余粮色黄，入戊实胃而涩肠，用以治下焦之标实，以培中宫之本也。此证土虚而火不虚，故不宜于姜附。本条云，复利不止者，当利其小便，可知与桃花汤异局矣。凡下焦虚脱者，以二物为末参汤调服最效。

高学山：汤字，当是他字之误，以汤他二音相似致讹，未可知也。盖论中他药，当是利剂，并无汤药言下者，况读下文复以他药字句，则前此所服者可知矣。已字，当另作一句，服泻心而利止痞减之谓。盖泻心之姜半，其辛温可以开痞，亦能止利故也。倘以其痞不尽，复以他药下之，则利不止，易矣。理中原非误药，但提其中者，愈挈其下，故利益甚。亦非此涩彼之理也。主赤石脂禹余粮汤者，非取涩以固脱也，此因中上二焦之阳位，不宜于阴气，故心下痞塞而硬，下焦之主入纵进于上国，故下焦利不止，是下焦之关锁无主。所患者，不在下脱，而在上浮也，故于温滑重坠之品，有取焉。盖温以聚气，滑以渗湿，重坠之意，欲从上中二焦，押还下焦之气，以奠安其地极耳。倘再不止，又因频用下药，推荡性急，不容分别水谷，水谷并出之机，已成熟路耳。利小便者，水由故道，而后土维宁，禹疏九河之作用也。喻注脂粮固下焦之脱，请问下脱者，可用重坠之药固之乎。

徐　彬：然利下不止，岂非下焦受寒，肾不主事乎，故以赤石脂之甘酸大温，禹余粮之甘寒而涩，性复镇重者，以固其下，亦非误也。

【讨论】　伤寒服汤药泻下而利不止，心下痞，方氏认为此是“承上条而言”，喻氏认为“服泻心汤为合法”，都是合理的。高氏又进一步说“已”字，当另作一句，服泻心而利止痞减之谓。”即如此，为何“复以他药下之”而造成“利不止”呢？或因病重药轻，医反不查而误认药不对证，疑为肠胃积滞而用下药，亦未可知。此一误再误，下而又下，到颇似甘草泻心汤证，医者难道不可于此处得到启发吗？

“医以理中与之，利益甚”，何也？仲景自注云：“理中者，理中焦，此利在下焦。”但程应旄进一步注之曰：“缘证有初得续得之不同，治亦有初治末治之不一”，“中焦虚寒故可用理中，其即也因痞再下，因下益利，则中焦虚寒更移为下焦滑脱矣，下脱上结，理中反成堵截，上下二焦无由交通，所以利益甚”。柯氏亦说“理中非不善，但迟一着耳”。观此更觉心胸豁然，堪称注释之精者。

既“利在下焦”，滑脱不止，用赤石脂禹余粮汤治之，缘何“复有利不止者”？方氏认为“膀胱不渗，下焦滑脱”，程氏认为“寒之太过，水无去路”。孟氏认为“收敛

涸水"，皆为确论。喻氏提出"复通支河水道，以杀急奔之势"，尤为形象。至于庞安常认为"复利不止，当以五苓散利小便"，亦可供临床参考。然而高学山认为"患者不在下脱而在上浮"，赤石脂禹余粮汤"非取涩以固脱"，而在"重坠"，"欲从上中二焦，押还下焦之气"，似属牵强。

总观本证，我们认为，对伤寒误下致利，应审证求因，本着"观其脉证，知犯何逆，随证治之"的原则灵活从事。若下后寒热错杂于中焦，升降失常而致心下痞，下利，当以泻心汤治之。若下后中焦虚寒下利，当以理中治之。若久利滑脱，下元不固，当以赤石脂禹余粮汤治之。若下后脾虚，转输不利，清浊不分而下利，又当以五苓散利小便而实大便。另外，还须结合葛根汤证，葛根芩连汤证，黄芩汤证，桂枝人参汤证，四逆汤证，及热结旁流等，加以反复鉴别对比，方能全面了解各种下利间的内在联系及区别，有效地指导临床实践。

165．伤寒吐下后，发汗，虚烦，脉甚微，八九日心下痞硬，胁下痛，气上冲咽喉，眩冒，经脉动惕[①]者，久而成痿[②]。

校勘 《脉经》"发"上无"后"字。《千金》"硬"作"坚"，"咽喉"作"喉咽"。

词解 ①经脉动惕：张锡驹曰："惕，动貌。经脉动惕者，经血不内荣于筋也。"

②痿：是一种证候的名称，即痿证，主要症状是两足软弱不行，多为肺热伤津，湿热浸淫，脾胃虚弱，肝肾亏虚等所致。

【释义】 汗吐下三法是治伤寒的大法，用之得当则可以达到邪去正安的目的。如果用之不当，不管哪种方法皆可以伤人正气。本条伤寒是指表证而言，表证宜用汗法。今反误用吐下于前，复又误用汗法于后。吐则伤胃气，下则伤脾气，汗伤阳气阴津。因此导致气血津液不足，且邪又陷入。津液不足而邪扰则虚烦，阳气虚衰则脉搏甚微。经过八九日，正气自复者，其病当愈。今见心下痞硬，胁下痛，气上冲咽喉，眩冒等证，是阳虚而浊阴上逆也。表里阴阳气血俱伤，筋脉无以滋养，所以出现筋脉动惕。《内经》云："阳气者，精则养神，柔以养筋。"又云："足得血而能步。"现在阳虚不能温煦，阴虚无以滋润，时日一久，必致筋脉萎弱而不能行走，成为痿证。

【选注】 成无己：伤寒吐下后发汗，则表里之气俱虚，虚烦脉甚微为正气内虚，邪气独在。至八九日正气当复，邪气当罢，而心下痞，胁下痛，气上冲咽喉。眩冒者，正气内虚而不复，邪气留结而不去。经脉动惕者，经络之气虚极，则热气还经，必成痿弱。

喻　昌：此即上条（67条）之证，而明其增重者，必致废也。曰虚烦，曰脉甚微，则津液内亡，求上条之脉沉紧，为不可得矣。曰心下痞硬，曰胁下痛，较上条之心下逆满更甚矣。曰气上冲咽喉，较上条之冲胸更高矣。外证痰饮搏结有加，而脉反甚微，不与病情相协，为既久，则四属失其滋养，此后非不有饮食渐生之津液，然久不共其经脉同行，其旁渗他溢，与饮同事可知，其不能复荣经脉可知，所以竟成痿也。

张志聪：此言上焦之主经脉也。伤寒吐下后，谓中气已虚，若更夺其心液而为汗，

则上焦心气虚烦而脉甚微。八九日当阳明主气，而在少阳之期，心下痞硬者，阳明上气不和也。胁下痛者，少阳枢转不利也。夫少阴属肾，肾上连肺，气上冲咽喉者，上焦心气虚微宗气上逆而不能交会于下也。眩冒者，少阳虚气上乘也。经脉动惕者，心血虚而筋无所养也。盖少阳主枢机，阳明主四肢，心气虚则两阳之气亦虚，久久必枢机内废，四肢外弛，故久而成痿。痿者，如痿弃而不为我用之意。凡此皆上焦心血虚而邪干经脉之所致也。

尤　怡：吐下复汗，津液叠伤，邪气陷入，则为虚烦。虚烦者，正不足而邪扰之为烦，心不宁也。至八九日，正气复，邪气退则愈，乃反心下痞硬，胁下痛，气上冲咽喉。眩冒者，邪气搏饮，内聚而上逆也。内聚者不能四布，上逆者无以逮下。夫经脉者，资血液以为用者也。汗吐下后，血液之所存几何，而复搏结为饮，不能布散诸经，譬如鱼之失水，能不为之时时动惕耶。且经脉者，所以网维一身者也。今既失浸润于前，又不能长养于后，必将筋膜干急而挛，或枢折胫纵而不任地，如《内经》所云：脉痿，筋痿之证，故曰久而成痿。

吴　谦：伤寒吐下后复发其汗，治其宜矣，故令阳气阴液两虚也。阴津虚故虚烦，阳气虚故脉微，阳气微而不升故目眩，阴气虚而不濡故经脉动惕也。阳气阴液亏损，久则百体失所滋养，故力乏筋软而成痿矣。

舒　诏：经云胸中之阳，法日之驭，离照当空，消阴除噎而宣布于上。脾中之阳，法天之健，消化饮食，传布津液，而运行于内。手足之阳，为之役使，流走周身，固护腠理，而捍卫于外。此三者丰亨有象，则阴邪不敢犯，而肾中真阳，安享太宁，一身内外，可以无虞。唯在外在上之阳衰微不振，阴气乃始有权，如此证盖为吐伤胸中之阳，则阴邪乃得挟饮上逆而为眩冒，并心下痞硬。下伤脾中之阳，则阴邪乃得挟饮横肆，而旁流入胁，故胁下痛。复因汗伤卫外之阳，则邪饮乃得溢于四肢，流入关节，阻滞经脉，营卫不行，所以久而成痿。究竟总于津液无干，若谬用滋阴等药，则阳愈消而阴愈长，贻误可胜言哉。法当重用附子人参大补其阳，以御其阴，白术、茯苓、半夏、草果、南星、姜黄醒脾崇土，以逐邪饮，更加虎掌骨擅能搜豁之品，引导诸药，以达四肢，而长驱直捣邪饮绾结之处，然必合成丸药，多服方能奏效。

高学山：夫人身经脉，全赖阳气阴津以为充养，今筋脉动惕是阳气虚甚之故，即内瞤筋惕之谓也。阳气虚甚，故津液亦结而不布，上溢下虚，其痿也易矣。

何仲皋：此言中宫痞塞，在上之心气不得下降。伤寒吐之以伤胃，下之以伤脾，则中宫之气伤矣。汗本水谷之精，而又为心之液，未经吐下而发汗，则汗出于胃，既经吐下而发汗，则汗出于心。心之阴液既伤，则心热内作，故虚烦也。且心主血脉，阴液即血液，血液既伤，故脉亦甚微。八日为阳明主气之期，九日为少阳主气之期，胃气既虚，心中之内热与未解之外寒交结于胃，故心下痞硬。少阳之脉循胁过胁，胃气虚而木气上乘，故胁下痛也。少阳之上相火主之，少阳气逆而相火上炎，故气上冲咽喉也。少阳主相火，少阳也主风，其气上逆于头，风火交煽故眩冒也。经脉赖血液以滋养，血液既虚则经脉失养，又兼风火内动则经脉动惕矣。人身之脉气之由下而上循环无端，今中

胃痞塞，心气不降，则脉气之由下而上者，不能复由下而上，久之下脉既虚，必成脉痿，经云治痿独取阳明，此虽发汗之过，而实吐下之过也。

黄 信：此从吐下复汗脉微看出是虚烦，则其余证象，皆当虚中求之，而不得误认为实也。

【讨论】 伤寒表证应汗而误用吐下，必伤脾胃，脾胃既伤不救之而反汗之，必致耗气伤津，气血津液既虚且不得复，经脉失养久则成痿。对此诸家认识大致相同，但对痿证的形成机理却有些不同。《金鉴》、黄氏等认为痿是由“阳亡土衰”、“阳气阴津两伤”、“经脉失养”纯为虚致。而成、喻、尤等人则认为痿是由“正气内虚，邪气独在”、“饮邪搏结有加”所致。我们认为当以前种观点为是。而后者亦有一定合理性。即云伤寒误用吐下汗，阳气阴津之虚自不必言，而脾胃之气伤亦不可免，正气既虚，邪气陷入亦在情理之中，且脾胃虚弱，水谷不化精微而“搏结为饮”亦属常见。但如喻氏所谓因饮成痿者，临床毕竟罕见，本证与《内经》云“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长”的湿热痿证不同，治法亦异，当知鉴别。

喻昌认为本条是在67条的基础上，“明其增重，必致痿也”。其实本条虽与67条有相似之处，但本条为阴阳气血俱虚，故脉甚微，而67条为阳虚饮停，故脉沉紧；本条心下痞硬纯属虚候，彼条心下逆满，则兼挟饮邪；本条眩冒为经常，彼条起则头眩。本条筋脉动惕为阴阳俱虚，久必成痿，彼条由发汗动经，阳虚而身摇，必不成痿。舒氏认为本证是吐下汗损伤胸阳、脾阳、卫阳，饮邪为患致痿，于津液无干，与喻氏之识大抵相同。

166．伤寒发汗，若吐，若下，解后，心下痞硬，噫气不除[①]者，旋复代赭汤主之。

旋复代赭汤方

旋复花三两　人参二两　生姜五两　代赭石一两　甘草三两（炙）　半夏半升（洗）　大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

校勘 《脉经》《玉函》“发汗”作“汗出”，“复”作“覆”。成本、《玉函》“赭”下有“石”字。

旋复代赭汤方中，成本“生姜五两”下有“切”。成本、《玉函》“代赭”下有“石”。成本“石”下有“碎”字。

词解 ①噫气不除：包括两个含义，其一为呃逆频频不断，其二为心下痞硬虽噫气频作也不解除。

【释义】 太阳伤寒证，经发汗或吐或下后，表证已解。但由于汗吐下不管哪一种，都可能伤及胃气，胃气即伤，运化不及，痰饮内结而心下痞硬，胃气上逆而为噫气不除。治当补虚和胃，除饮降逆，故用旋复代赭汤主之。

【选注】 成无己：大邪虽解，以曾发汗吐下，胃气弱而未和，虚气上逆，故心下痞硬，噫气不除，与旋复代赭石汤降虚气而和胃。

方有执：解，谓大邪已散也，心下痞硬，噫气不除者，正气未复，胃气尚弱，而伏饮为逆也。旋复半夏蠲饮以消痞硬，人参甘草养正以益新虚，代赭石以镇坠其噫气，姜枣以调和其脾胃，然则七情者，养正散余邪之要用也。

黄元御：伤寒汗吐下解后，心下痞硬，噫气不除，以外证虽解，而汗下伤中，土败胃逆，碍胆经降路，胃口痞塞，肺气郁蒸而化痰饮，胃土壅遏而生哕噫，旋复代赭石汤参甘大枣补其中脘，半夏姜赭降其逆气，旋复花行痰饮而开郁浊也。

汪　琥：此噫较前生姜泻心汤之干噫不同，是虽噫而不致食臭，故知为中气虚也。

张卿子：娄氏（娄全善），病解后心下痞硬，噫气，若不下利者，此条旋复代赭汤也；若下利者，前条生姜泻心汤也。

徐大椿：《灵枢》口问篇云，寒气客于胃，厥逆从下上散，复出于胃，故为噫。俗名嗳气，皆阴阳不和于中之故，此乃病已向愈。中有留邪在于心胃之间，与前诸泻心法大约相近。《本草》云，旋复治结气胁下满，代赭治腹中邪毒气，加此二物以治噫气，余则散痞补虚之法也。

罗东逸：汗吐下解后，邪虽去而胃气已亡矣。胃气既亡，三焦因之失职，清无所归而不升，浊无所纳而不降，是以邪气留滞，伏饮为逆，故心下痞硬，噫气不除也。方中以人参甘草养正补虚，生姜大枣和脾养胃，所以安定中州者至矣，更以代赭之重使之敛浮镇逆，旋复之辛用以宣气涤饮，使人参以归气于下，佐半夏以蠲饮于上，浊降则痞硬可消，清升则噫气可除。观仲景治少阴水气上凌，用真武镇治之，下焦滑脱不守，用赤石禹余粮固之，此胃虚气失升降，复用此法理之，则胸中转否为泰，其为归元固下之法，各极其妙如此。

【讨论】　伤寒正确地应用汗吐下三法，病邪虽可得以驱除，但亦难免正气不受损伤，若加以胃素亏虚，或正气未复，胃气尚弱，亦可导致伏饮为逆，心下痞硬，噫气不除，故当用健脾和胃，除饮降逆的旋复代赭汤治之。诸家对本条的注释认识基本一致，大多精当，唯柯氏把心下（胃脘）注为心脏，未免失宜。

本证与生姜泻心汤证颇多相似之处，汪氏以食臭辨之，张氏以下利辨之，皆可参考。旋复代赭汤与生姜泻心汤虽皆有心下痞硬，但生姜泻心汤有干噫食臭、下利等，而本证皆无，生姜泻心汤证，因寒热错杂于中焦，脾胃升降之机失常，故以心下痞为主症，而本证乃因胃虚饮停，水气上逆，故以噫气不除为主症。二者皆有水气内停，故共用生姜；二者脾胃俱虚，故皆用参姜草枣。以上为二者异同之大略。

旋复代赭汤在临床上不论是伤寒或杂病，凡属脾胃虚弱，伏饮气逆，心下痞硬，噫气呕哕者，皆可用之。但原方中赭石量最小而生姜量独重。后人对此大体有两种意见：一、因本证由胃虚饮逆所致，故生姜剂量宜大，而赭石剂量宜小，目的在于使药力作用于胃腑之间，更好地发挥作用；二、有人认为如治疗呕逆，代赭石为旋复花和人参的一倍或一倍以上，才能获得满意疗效。

167．下后，不可更行桂枝汤，若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏子甘草石膏汤。

校勘 《玉函》"下后"作"大下以后"，"杏子"作"杏仁"。

【释义】 本条为下后邪热作喘，与63条汗后迫肺作喘，虽有汗下之殊，变喘则一，故治亦同。盖从"不可更行桂枝汤"句，可以测知此当是太阳表证而误用攻下，表邪内陷，化热迫肺所致。因肺主气，外合皮毛，热壅于肺，蒸迫津液外走毛窍，故汗出；热壅气逆，故喘。因邪已内传且有汗出，故表无大热。既属邪热内壅于肺而不在表，故不可更行桂枝汤，当用麻杏石甘汤，清热宣肺。

【选注】 方有执：前发汗后不可更行桂枝汤条，与此止差下之，余皆同。夫以汗下不同而治同者，汗与下虽殊其为反误而致变喘则一，惟其喘一，所以同归于一治也。

喻 昌：盖太阳中风，与太阳伤寒，一从桂枝，一从麻黄，分途异治。系中风之误下而喘者，用厚朴杏仁加入桂枝汤中观之，则伤寒之误下而喘者，用石膏加入麻黄汤中，乃天造地设，两不移易之定法。仲景所以谆谆告诫者，正恐人以伤寒已得汗之证，认为伤风有汗而误用桂枝，故特出误汗、误下两条，亦以同归，麻黄一治之要，益见营卫分途，而成法不可混施矣。

黄元御：下后表寒未解，郁其肺气，肺郁生热，蒸发皮毛而不能透泄，故汗出而喘，表寒里热，宜麻杏甘石双解之可也。下后不可行桂枝，亦大概言之，他如伤寒医下之续得下利清谷章，救表宜桂枝汤，又伤寒大下后复汗，心下痞章，解表宜桂枝汤，太阳病先发汗不解而复下，脉浮者不愈章，当须解外则愈，桂枝汤主之，未尝必禁桂枝也。

陈念祖：下之太早为结胸为痞，此证之常也，而证之变者，又当别论。太阳温病风温证，热自内发，宜用凉散而托解之，不宜下之太早也。下后虽不做结痞等证，而下太早，其内热尚未归于胃腑，徒下其屎，不下其热，热愈久而愈甚矣。欲解其热，必不可更行桂枝汤，以热增热。须知温病风温证，为火势燎原而莫戢。若火逼于外，则蒸发而汗出，火逆于上，则鼾鼾而作喘，内热已甚，而外反见其无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤，顺其势而凉解之则愈。

此一节，上下文皆言下后之证，亦姑备此证以参观也。诸本皆疑其错简，或谓其传写之误，然汉季及晋，为时未久，不可与秦以前之书并论，余读书凡遇不能晓悟之处，必自咎识见不到，不敢辄以错简等说自文。

刘世祯：本证既得之下后，知以前为热多寒少之证，法当表里双解。徒下以攻里，下早令余邪内陷，因其人肺素有热，皮毛疏泄，虽客寒内入，而腠理不闭，故见自汗而喘，身无大热之象。此寒热内陷于肺，外乍开而里仍闭也。其证当兼恶风寒口渴之象，即汗出但微微似有，虽发热亦翕翕不甚。脉象必濡弱而紧，久按之应指渐大。濡弱而紧者，见表寒之陷，久按渐大者，知火邪之郁。凡肺燥而喘之证，忌辛温发散，与桂枝汤必大汗出而津竭，故无论汗后下后，即转此证，桂枝汤皆所忌用。所以重举之者，示病

有误治之逆不同，而转坏终归于一辙者，变由所异故也。学者临病，若不凭脉辨证，料度脏腑，但病家自述之因，冒然定治，其能臆中者鲜矣。

程应旄：下在用桂枝汤后，是从更字上看出。

张锡驹：此节重出，但上节汗后，此节下后，疑或传写之误也。

【讨论】 诸家对本条论述大多精当，方氏论本条与63条汗下虽异，致喘则一，同归一治，无疑是十分正确的。黄氏说表寒未解，郁其肺气，肺郁生热，蒸发皮毛而不能透泄，故汗出而喘，这就清楚地说明了本证的病理机转。而陈氏从温病角度解释本证，认为此是"热自内发，宜用凉散而托解之"，"下之太早其热尚未归于胃腑，徒下其屎，不下其热"，这种解释对理解麻杏石甘汤为何可用治温热病是有益的。伤寒汗下失宜，变证很多，何以能变为邪热壅肺之喘而不作痞证等？刘世祯认为是"下早余邪内陷，其人肺素有热"，可供参考。

喻氏说"伤寒误下而喘者，用石膏加入麻黄汤中"，是"少变麻黄之法"，这对理解本方不无有益，但其从寒伤营，风伤卫的论点解释本证，似较牵强。刘氏认为"其证当兼恶风寒口渴之象，即汗出但微微似有，虽发热亦翕翕不甚"，可为临床参考。后世用此方并不泥于汗之有无，热之大小，表证之多少，唯以热壅于肺之喘为主。有表证者，有汗或无汗倍麻黄，少用石膏，无表证者，倍石膏而少用麻黄，临床历验不爽。

168．太阳病，外证未除，而数下①之，遂协热而利②，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之。

桂枝人参汤方

桂枝四两（别切）　甘草四两（炙）　白术三两　人参三两　干姜三两

上五味，以水九升，先煮四味，取五升，内桂，更煮取三升，去滓温服一升，日再、夜一服。

校勘 《脉经》《玉函》《千金翼》"协"作"挟"。

词解 ①数下：数，发朔音。即屡用泻下的意思。

②协热而利：方有执说，"协，互相和同之谓，言误下则致里虚，外热乘虚而入里，里虚遂协同外热变而为利。利，即俗谓泄泻是也。"

【释义】 太阳病外证未除而屡用攻下之法，损伤脾阳，脾阳伤而生内寒，部分表邪随之内陷，导致里寒协表热而为下利。表不解当有发热恶寒等证；脾损伤，则健运失职，升降失常，浊阴不降则心下痞硬，清阳不升则利下不止。表里不解，故用桂枝人参汤两解表里。

桂枝人参汤即理中汤加桂枝而易其名，方中人参补脾益气，干姜温中散寒，白术健脾燥湿，甘草和中。此四味，共奏温中散寒止利之功，又用桂枝发表解肌以祛表邪，共成表里双解之功。

【选注】 成无己：外证未除而数下之，为重虚其里，邪热乘虚而入，里虚协热，

遂利不止，而心下痞。若表解而心下痞者，可与泻心汤，若不下利表不解而心下痞者，可先解表后攻痞，以表里不解，故用桂枝人参汤和里解表。

表未解者，辛以散之，里不足者，甘以缓之，此以里气大虚，表里不解，故加桂枝甘草于理中汤中。

李中梓：桂枝证，医反下之，利遂不止，与葛根黄芩黄连汤，此则又与桂枝人参汤，何用药有温凉之异耶？盖彼证但曰下之，此证曰数下之，彼证但曰下利，此证曰利不止，合两论味之，自有虚实之分矣。

程　知：表证误下，下利不止，喘而汗出者，治以葛根芩连，心下痞硬者，治以桂枝参术，一救其表邪入里之实热，一救其表邪入里之虚寒，皆表里两解法也。

高学山：协与挟同，有依仗欺压之义。外邪未除而下之，则在下之内气底虚，而中上之内气下陷矣。在上之内气下陷，则中上之外邪内入矣。数下则数陷，数陷则数入，一似上焦依仗外邪之实热欺压下焦之虚寒，而成吹嘘下走之势，故曰协势利也。心下痞硬，正表里不解之根，盖痞硬横连外症于上，故表热不解。痞硬直射热利于下，故里利不解。所以然者，皆因胃虚不能载还阳热以出表，胃寒不能提住阴气以固里，故使痞硬占据不表不里不上不下之间，而为表里上下迎送之客也。主桂枝人参汤者，以白术之燥，人参之温，干姜之热，交付于浮缓之甘草，而使之为君，不但取守中宫也。浮以托住外陷，治挟热也。缓以留滞下泄，治利不止也。其用桂枝，与甘草相匹，而后煮之，以治心下痞硬。妙哉仲景之方。

李缵文：此证亦有不因误下而自作者，俗名漏底伤寒，噤口痢疟痢之类，《内经》谓两感必死证，圣人设此方，活人无数，余于方内加五谷虫砂仁末各五分，便可进食。

【讨论】　本证是因伤寒表证不解而数下，中虚邪陷而为协热利，故用理中丸理中焦，以桂枝解表邪，而名之曰桂枝人参汤。诸家注释基本一致。本证既有表复有里，但解表似嫌力轻，仔细斟酌，本方重在扶正以祛邪，即汪昂所谓“欲解表里之邪，全借中气敷布”之意。

本条证与葛根芩连汤证颇多相似之处，亦有区别，正如李、程等诸家之论。但最本质的区别还在于，彼证是里热协表热下利，此则里寒协表热下利，故前者用芩连清里热，后者用理中散里寒，两者绝对不可混淆。

169．伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也，不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表，宜桂枝汤；攻痞，宜大黄黄连泻心汤。

校勘　《脉经》《玉函》“发”下有“其”字。

【释义】　伤寒表证，应发汗解表，今治疗失序，先大下复发汗，必然损伤胃气，邪热内陷结于心下，以致气机阻塞而出现痞证。若痞证已具，恶寒发热等症仍在者，为表里同病之证。表里同病者，一般来说宜先解表而后攻痞，否则先攻痞而表邪又陷，不得解矣。本证未解之表，是已经先下后汗之表，故宜用桂枝汤，其痞是为里热结滞，故

宜大黄黄连泻心汤。

【选注】 成无已：大下后复发汗则表里之邪当悉已，此心下痞而恶寒者，表里之邪俱不解也。因表不解而下之，为心下痞，先与桂枝汤解表，表解乃与大黄黄连泻心汤攻痞。《内经》曰：从外之内而盛于内者，先治其外而后调其内。

方有执：解表与发表不同，伤寒病初之表当发，故用麻黄汤，此以汗后之表当解，故宜桂枝汤。

喻 昌：大下之后复发汗，先里后表，颠倒差误，究竟已陷之邪，痞结心下证兼恶寒，表邪不为汗衰，即不可更攻其表，当用桂枝汤解肌之法先解其外，外解已后，乃以大黄黄连攻去其心下之痞也。

程应旄：曰不可，曰当先，曰乃可，圆知方是呆方，而呆方中着着有圆机活法。

尤 怡：大下复汗，正虚邪入，心下则痞，当与泻心汤攻之。若其人恶寒者，邪虽入里，而表犹未罢，则不可径攻其痞，当先以桂枝汤解其表而后以泻心汤攻其痞。不然恐痞虽解，而表邪复入里为患也，况亦未必能解邪耶。

黄元御：伤寒下后复汗，阳亡土败，遂成痞证，而外见恶寒者，表未解也。盖邪气外束，阳郁不达，则见恶寒。外见恶寒，内必发热，内热痞郁，法当攻之。而表未解者，不可攻也，当先解表，表解乃可攻痞。解表宜从中风例用桂枝汤，病在汗下后，是以不用麻黄。攻痞宜大黄黄连泻心汤，去其痞郁之上热也。上章用桂枝人参汤双解表里，此用桂枝汤解表，泻心汤攻痞者，以上则外热而内寒，此则外寒而内热，攻补不同也。温中解表可以并用，攻里发表不可双行，故仲景于宜攻之病而有表证，皆先表而后下。

陈念祖：此一节，汪苓友谓其重出，而不知仲景继上节而复言之。以见表之邪热虽同，而里之变证可异。且表里同治有一方而双解之法，双解中又有缓急之分。或用两方而审先后之宜，两方之中又有合一之妙。一重复处，开出一新境，不可与读书死于句下者说也。

章 楠：大下复汗，邪热内陷成痞，表犹不解而恶寒，故当先解其表宜桂枝汤，表解不恶寒者，再攻其痞。以大黄黄连水渍取汁而不煎，是用其气以泻营卫之浮热，不取其味以通腑也。此元气壮者。若虚弱人表未解而误下之必下利清谷，身体疼痛，又当用四逆汤先救其里，桂枝汤后救其表也。是故证随人之强弱而变，法有先后缓急不同，必当审宜而施也。

何仲皋：此言心下痞硬有表寒里热之证也。伤寒大下后复发汗，宜其利下不止而无寒热之证矣。乃但见心下痞，未见利不止，是其人之脾气素盛，不因大下而遂伤，脾气未伤而作痞，则其痞非太阴之寒痞，乃阳明之热痞也。盖脾与胃相表里，阳明寒而脾未有不寒者，脾气既不寒者，故知为阳明之热痞也。阳明之热痞宜其不恶寒，而反恶寒者，大下之后太阳之寒随阳明而化热，既热而太阳之气当还于表，但其化热者半，其未化热者亦半，故心下痞而复恶寒也。恶寒病在表，故当先解表，不可攻痞，寒在表当用麻黄汤，师不用麻黄而用桂枝者，盖汗下之后肤表之寒已去也。肤表之寒已去而复恶寒，则病在肌腠，故必用桂枝汤。表寒既解，然后用大黄黄连泻心汤，以攻阳明之热痞，则寒

热皆去而病自愈也。不然表未解而辄攻其里，其未尽之表邪又岂不随虚而下陷哉。

吴 谦：伤寒大下后复发汗，先下后汗，治失其序矣。邪热陷入心下痞结，法当攻里，若恶寒者，为表未尽也，表邪未尽，则不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表宜桂枝汤者，以其为已汗已下之表也，攻痞宜大黄黄连泻心汤者，以为表解里热之痞也。

【讨论】 本证是因伤寒表证"治失其序"，"先里后表，颠倒差误"所致，诸家对此认识基本一致。本证既为痞证已具，表证未解，表里同病，其治法诸家亦讨论甚当。为什么要先解表后攻痞，而不先里后表，或表里同治呢？尤怡说假如先里后表"恐痞不解，而表邪复入里为患也，况亦未必能解邪耶"。黄元御说："温中解表可以并用，攻里发表不可双行，故仲景于宜攻之病而有表证，皆先表而后下。"此二说虽然正确，但亦不可"读书死于句下"，尚应有经有权，灵活地运用这些治疗原则，正如章氏所言，"证随人之强弱而变，法有先后缓急不同，必当审宜而施也"。至于解表何以用桂枝，攻痞何以用大黄黄连，吴谦、何氏言之甚当。此表乃经汗下之表，故用桂枝，此痞乃热痞故用大黄黄连泻心汤。

此证心下痞，恶寒，是表未解，其必恶寒发热同时并见，不同于160条心下痞而复恶寒汗出者。后者为热痞兼表阳虚，要注意鉴别。

169条、168条、93条皆为表里同病。169条里证实，故先表（桂枝汤）后里（大黄黄连泻心汤）；93条里虚且急，故先温中救里（四逆汤），后解其表（桂枝汤）；而168条里虽虚却不甚急，故表里兼治（桂枝人参汤）。由此不难看出伤寒表里同病，并非皆宜先表后里，需因证而异，三条细参自知。

170．伤寒发热，汗出不解，心下痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。

校勘 《玉函》无"而"。赵本"心下"作"心中"。《脉经》"硬"作"坚"，无"吐"字。

【释义】 伤寒只言发热，不说恶寒，为邪不在太阳之表，已内传化热，故虽汗出而热不解。更见心下痞硬，呕吐而下利者，是太阳证罢邪入少阳阳明二经。邪踞少阳，胸胁不利，故心下痞硬。胆热犯胃，加之胃气郁结，升降之机被阻，所以上为呕吐，下为下利。呕而发热，是小柴胡汤主证，今不但呕而发热，并且心中痞硬，是里气已实，所以不用小柴胡汤，而用大柴胡汤两解之剂，和表攻里。然此处下利而用大柴胡者，可知其下利当属热结旁流或滞下不爽之类，其利下必不畅，且其色黄赤而气极臭。否则，无热结积滞不能用大柴胡汤。

【选注】 成无己：伤寒发热，寒以成热也。汗出不解，表和而里病也。吐利心腹濡，更为里虚。呕吐而下利，心下痞硬者，是里实也，与大柴胡汤以下里热。

方有执：伤寒不汗出，得汗出则解，以有风而误于偏攻，热反入里，所以变痞硬呕吐而下利也。大柴胡汤者，合表里而两解之也。

张志聪：今下三节，首节言心中痞者，所以结痞证之义，意谓凡心下痞而用泻心诸

方，乃泻其邪而使正气从心中以外出也。次节言胸中痞者，所以结结胸之意，夫邪陷于胸而用陷胸汤方，乃使热邪下泄，而正气从胸上出也。末节言胁下痞者，所以结脏结之义。夫病发于阴，有脏结之证，若不能上达于胸，从胁下而入阴筋，则为脏结之死证，所以重气机上行之意也。此节言胸中痞硬，而气机仍欲上出者，宜大柴胡汤以达之。伤寒发热汗出，而外邪不解，徒伤心液，呕吐而下利者，邪欲下泄，而气欲上腾也，故以大柴胡汤主之。芍药枳实泻心中痞硬，黄芩清肠中之余邪，柴半姜枣从中而达太阳之气于外，病从下解而气仍从上出，由此可知痞证之气机矣。

程应旄：心下痞硬，呕吐而下利，较之心腹濡软，呕吐而下利为里虚者不同。发热汗出不解，较之呕吐下利，表解者乃可攻之，竟用十枣汤不同。况其痞不因误下而成，并非阳邪陷入之痞，而里气内拒之痞。痞气填入心中，以致上下不交，故呕吐而下利也。大柴胡汤虽属攻剂，然实管领表里上中之邪，总从下焦为出路，则散中自寓和解之义，主之是为合法。

柯　琴：汗出不解，蒸蒸发热者，是调胃承气证。汗出解后，心下痞硬下利者，是生姜泻心汤证。此证心下痞硬，协热而利，表里不解，似桂枝人参证。然彼在妄下后而不呕，则此未经下而呕，则呕而发热者，小柴胡主之矣。然痞硬在心下而不在胁下，斯虚实补泻之所由分也。故去参甘之益气，而加枳芍之酸苦涌泻耳。

黄元御：伤寒表证，发热汗出当解，乃汗出不解，是内有阳明里证。热自内发，非关表寒，汗去津亡则燥热愈增矣。心中痞硬，是胆胃两家之郁塞也。呕吐而下利者，是戊土迫于甲木，上下二脘不能容纳水谷也。柴芩芍药清少阳之火，枳实大黄泄阳明之热，生姜半夏降胃逆而止呕也。

章　楠：发热汗出，表邪不解，心下痞硬，呕吐下利者，邪入少阳兼阳明也。不因误下而痞，以其宿有痰饮，而外邪入之，故吐利交作，而仍痞结也。以大柴胡汤开达少阳，通利阳明，双解表里之邪，自可愈也。

高学山：此条阳明少阳之并病也。不曰发汗而曰汗出，明系热邪深入胃腑，蒸出津液之汗，则其发热不解，又何疑也。夫惟热邪深入胃府，故在胃之中则呕，胃之上则痞，胃之下则泻利，皆热邪奔迫上下四旁之所致也，故宜攻下。然不用调胃承气，而独任大柴胡，盖由呕吐一症，止见于太少二阳，今既伤寒，又曰汗出，则知伤寒非太阳之伤寒，而呕吐为少阳之呕吐矣。故用姜半芩芍扶胃阳以抑邪热，枳以消痞，枣以生津，然后使轻劳之柴胡策外，沉雄之大黄清内。一切姜半芩芍枳枣，如文武之士，各辅其主，以成解散之功矣。

吴　谦：下利之下字，当是不字，若是下字，岂有上吐下利而犹以大柴胡下之者乎？当改之。

【讨论】　伤寒发热，其热不为汗解，知非表证发热，黄元御说是"内有阳明里证，热自内发"，章楠说是"邪入少阳兼阳明"，这都是十分正确的。高、柯二氏之论亦可从。然成、程二氏以心腹濡软还是心下痞硬分虚实证，实似是而非，腹软属虚故

是，但心下痞硬属虚者亦有之。观甘草泻心、生姜泻心、桂枝人参汤之证自知。

本证与桂枝人参汤证虽皆有发热，心下痞硬下利诸症，但性质截然不同。本证属实属热，彼证属虚属寒。本证之发热汗出不解不恶寒，是少阳阳明之热迫津外泄，彼证之发热必兼恶寒，乃为表热。本证未经误下，有呕吐为主证之一，彼证数经误下，无呕吐之证。本证心下痞硬是邪踞少阳，胆胃两家郁塞所致，彼证是脾胃虚弱，客气上逆所致。此证下利必然利下不畅，色黄气臭，彼证必下利爽快而质清稀。

本证之下利，虽有张氏"邪欲下泄"，黄氏"戊土迫于甲木"，程氏"痞气填入心中，以致上下不交"等说法，但总不甚明了。我们认为下利而用攻下，其利必因热结，参看321条"自利清水""急下之"，以热结旁流或滞下不爽解释，较为妥切。

171．病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉，不得息者，此为胸中有寒[①]也。当吐之，宜瓜蒂散。

瓜蒂散方

瓜蒂一分（熬黄）　赤小豆一分

上二味，各别捣筛，为散已，合治之，取一钱匕，以香豉一合，用热汤七合，煮作稀糜，去滓。取汁合散，温，顿服之。不吐者，少少加。得快吐，乃止。诸亡血虚家，不可与瓜蒂散。

校勘　《千金》"此为胸有寒"作"此以内有久痰"。

词解　①胸中有寒：寒，作邪解，即痰涎等病邪阻于胸膈。

【释义】　本证似桂枝证而非桂枝证，所谓病如桂枝证，是指有发热，恶风，自汗出等证，但头不痛，项不强，则与桂枝证有别。寸脉微浮，与桂枝证寸关尺三部俱见浮象，亦有所不同。寸脉主上部疾患，今脉微见浮象，则病变的部位，可想而知是在上焦。更从胸中痞硬一证来看，本条未经误治，知非表邪内陷的结胸证。但其痞硬的原因何在？综合全部证候，仲景自注云"此为胸中有寒也"，即痰涎壅塞胸中所致。由于痰涎等壅于膈上，阻碍气机，所以胸中痞硬；痰随气逆，所以气上冲咽喉，而不得息。因病位在上，治疗上采取因势利导的方法，用瓜蒂散涌吐痰涎，即《内经》所谓："其高者，因而越之"的治疗原则。

瓜蒂散为涌吐良方，方中瓜蒂味极苦，性升而催吐；赤小豆味苦酸，功能利水消肿，两药配合，有酸苦涌泄之功。香豉轻清宣泄，有助涌吐之力。适用于痰涎壅塞胸中之证。本方力猛，易伤胃气及阴津，故体虚或阴伤之人应当慎用。

【选注】　成无己：病如桂枝证，为发热汗出恶风，言邪在表也，头痛项强为桂枝证具。若头不痛，项不强，则邪不在表而传里也。浮为在表，沉为在里，今寸脉微浮，则邪不在表亦不在里，而在胸也。胸中与表里相应，故知邪在胸中者，犹如桂枝证，而寸脉微浮也。以胸中痞硬，气上冲咽喉不得息，知寒邪客于胸中，而不在表也。《千金》曰气浮上部，填塞胸中，吐之则愈，与瓜蒂散以吐胸中之邪。

方有执：如桂枝证，言大约是中风也。头不痛，项不强，言太阳经中无外入之风邪，以明非中风也。寸候身半以上，微浮，邪自内出也。胸中痞硬，痰涎塞膈也。气上冲咽喉者，痰上逆，或谓声如拽锯也。寒以痰言。痰，内证也，内者为虚，故曰寒也。是病也，想当先仲景命名者，盖不过按《素问》阳之气以天地之疾风名之，而亦呼为中风。岂意后世足以夺本经之中风相乱而相误哉，经革其名，而以病如桂枝证揭之，诚万世辨明中风似是而非之至教也。易吐实风寒之栀子豉而以瓜蒂散者，瓜蒂苦寒，能吐顽痰而快膈，小豆酸平，善涌风涎而逐水，香豉能起信而潮汐。故佐二物而主治稀糜，则又承载三物者之舟航，此所以吐虚风虚寒之对药也。然而又曰虚家不可与何也？是又一说也。此风此寒，虽人身之虚象，而痰涎顾非胸中之实物邪，然则虚家者，不言痰可乎。噫！本气自病之，东垣不作，难乎可与同论此也，休哉。

张志聪：此言胸中痞硬，气机当从胸上出，所以结结胸之义也。病如桂枝证者，即病象阳旦之谓也。头不痛，项不强，不涉太阳之经气矣。寸脉微浮，病在膈上，病虽不涉太阳，而胸中痞硬，则太阳之正气不从胸出入矣。气上冲咽喉不得息，乃厥气上行，宗气不能上出于肺以司呼吸也。所以然者，其病在胸，此为胸有寒也。其高者从而越之，故当吐之，宜瓜蒂散。瓜属蔓草，性惟上炎，其瓜极甜，其蒂甚苦，盖从下而上，阴而阳者也。豆乃水谷，其性沉重，一取其色赤，一取其黯浮，亦皆从下而上，从阴而阳，为能启阴寒之气，直从下而上出也，故胸中痞硬以散吐之。由此可知结胸之气机矣。

喻　昌：寒者，痰也。痰饮内动，身必有汗，加以发热恶寒，全似中风，但头不痛，项不强，此非外入之风，乃内蕴之痰窒塞胸间，宜用瓜蒂散，以涌出其痰也。

程应旄：病如桂枝证，则是发热恶寒自汗出，与太阳中风无异。而头不痛，项不强，则实于太阳中风无与。脉浮又似太阳中风矣，而只寸脉微浮，则又与太阳中风无与。其人胸中痞硬，不因误下而成，其非表邪陷入可知。气上冲咽喉不得息，病不在中下二焦，其非里邪可知。非表非里，明属邪气蕴蓄于膈，此为胸有寒也。虽胸处至高，尚属太阳之分，然邪不在肌，解肌之法无所用也。法当吐之，缘痞硬一证，因吐下者为虚，不因吐下者为实。实邪填塞心胸，中下二焦为之阻绝，自不得不从上焦为出路，所谓在上者，因而越之是也。宜瓜蒂之苦，佐以小豆之酸，使邪从上彻，而痞自消，气自下，如桂枝之证，不治而自治矣。

尤　怡：此痰饮类伤寒证，寒为寒饮非寒邪也。《活人》云，痰饮之为病，能令人憎寒发热，状类伤寒，但头不痛，项不强，为异，正此之谓。脉浮者，病在膈间而非客邪，故不盛而微也，胸有寒饮，足以阻清阳而碍肺气，故胸中痞硬，气上冲咽喉不得息也。经曰：其高者因而越之。《千金》云，气浮上部，填塞心胸，胸中满者吐之则愈。瓜蒂散能吐胸中与邪相结之饮也。

汪　琥：伤寒一病，法不可不讲，所以仲景以此条特出之太阳篇者，以吐不宜迟，与汗下之法相等，当于二三日间，审其证而用此法也。

沈目南：素有痰饮，内积涉风寒，引动其痰，即外如桂枝汤证，但无头痛项强，知非风邪中表矣。

张锡驹：气上冲不得息者，邪挟寒饮，从太阳之气上越也。

周扬俊：寒饮停蓄，阻遏胸中之阳，使卫气不能外固，故发热恶寒汗出，纯是中风之证，但头不痛，项不强为异耳。余于此不免疑焉，痰因滞积，脉当滑而不当微也；饮为水类，脉又当沉，而不当浮也。且既曰有寒，脉又当沉紧滑兼见，而不当微浮也。殊不知痰之为病，未有不由胃而旁达，此则上入胸膈其一也。既入胸膈，阳气阻抑，阴不外鼓，遂令上焦之气举之不利按之无力，故微浮独见于寸口耳。其里证痞硬，气上冲而不得息，有形之饮侵犯上焦，设不因高而越之，则为喘为咳，种种变证未易言也。

高学山：明明说是胸中有寒，何得改作痰字耶？但太阳皮毛之感久，而即传入胸，太阳口鼻之感久，而亦能出表，故发热脉微浮，如桂枝症矣。此而误认为汗证，而主桂枝，则徒虚其表，而胸中之寒不去也。高者越之，唯吐法为最便矣。瓜蒂苦寒而令胃系急而不下，故能致吐。吐则提其阳气，使之上涌，故能送寒与吐俱出也。

王更生：太阳病以头项强痛为一征验，既头不痛，项不强，何得病如桂枝证？寸脉微浮阳气不鼓也。心中痞硬气上冲咽喉不得息，全是阴气凝解胸中，通往上焦阳气不得下降而上逆，故曰胸中有寒也。细玩原文，毫无痰字声息，即使另有痰饮协同为病，亦宜扶阳散逆，温中涤饮，不可复行吐法。

【讨论】 诸家对"病如桂枝证"的认识基本是一致的，如成氏说："病如桂枝证，为发热汗出恶风，邪在表也"，"若头不痛，项不强，则知邪不在表而传里也。"方氏亦说："如桂枝证，言大约是中风也，头不痛，项不强，言太阳经中无外入之风邪以明非中风也。"其认识大致与成氏一致。至于病位在何处，成、方二氏皆以脉微浮论之，成说："浮为在表，沉为在里，今脉寸微浮，则邪不在表，亦不在里，而在胸中也。"方说："寸候身半以上，微浮邪自内出也。"由此可知，病似表证而非表证，实在于胸，邪不自外散而自内发。

对"胸中痞硬，气上冲咽喉，不得息，此为胸中有寒也"句，是继上而进一步明确病在于胸，诸家并无疑义，但对"此胸中有寒"，看法不尽相同。大多注家，以寒痰阻塞胸中论之，如尤氏说："胸中有寒，足以阻清阳而碍肺气，故胸中痞硬，气上冲咽喉不得息也。"而高氏则曰："明明说是胸中有寒，何得改作痰字耶？"王氏更进一步说："全是阴气凝结胸中"，反对用吐法。我们认为尤氏等之说较为合理，设若为阴寒凝结胸中，何得用酸苦寒之品治之。

既"胸中有寒"是实质，"胸中痞硬，气上逆咽喉，不得息"是主证，又何以会出现"病如桂枝证"？喻氏说："痰饮内动，身必有汗"，尤氏引《活人书》云，痰饮之为病，能令人憎寒发热，状类伤寒。而周扬俊言之更确，他说："寒饮停蓄，阻遏胸中之阳，使卫气不能外固，故发热恶寒汗出。"

本证即为痰饮为病，非外感所引起，故应与伤寒结胸痞满相比较。正如程应旄说：

"其人胸中痞硬，不因误下而成，其非表邪陷入可知，气上冲咽喉不得息，病不在中下二焦，其非里邪结聚可知，非表非里，明属邪气蕴蓄于膈，此为胸中有寒也。"

汗吐下是伤寒三大法，伤寒中方证具备者仅此一条，而张子和有所发展，但近世用之不多。事实上。如用之得当，收效甚速。

172．病胁下素有痞，连在脐旁，痛引少腹，入阴筋①者，此名脏结，死。

校勘 《脉经》《玉函》"胁"上有"若者"二字，"入阴筋"作"入阴侠阴筋"。

词解 ①阴筋：就是阴茎缩入。

【释义】 本条为脏结之危重证候。胁下，脐旁，少腹，为三阴之部。病胁下素有痞，在脐旁，痛引少腹入阴部，渐积日久，阴阳气结于脏，正气日衰，若复感寒邪，阴气更盛，阳气竭绝，是以病重多死。

【选注】 方有执：素，旧常也。脐旁，阴分也。以阴部结于阴经之脏，攻之不可及，所以于法为当死。

张志聪：此言痞证之唯阴无阳，气机不能从阴而阳，由下而上，是为死证，所以结脏结之意也。素，见在也。胁下，乃厥阴之痞。脐旁，乃太阴之痞。痛引少腹入阴筋，乃少阴之痞。阴筋，即前阴，少阴肾脏所主也。首章所谓脏结无阳证，如结胸状，饮食如故者，乃少阴君火之气结于外，而不能机转出入，故为难治，为不可攻。此三阴之气交结于内，不能上承少阴君火之阳，故为不治之死证。由是而脏结之气机亦可识矣。

柯　琴：脏结有如结胸者，亦有如痞状者，素有痞而在胁下，与下后而心下痞不同矣。脐为立命之原，脐旁者，天枢之位，气交之际，阳明脉之所合，少阳脉之所出，肝脾肾三脏之阴凝结于此，所以痛引少腹入阴筋也。此阴常在，绝不见阳，阳气先绝，阴气继绝，故死。少腹者，厥阴之部，两阴交尽之处。阴筋者，宗筋也。今人多有阴筋上冲小腹而痛死者，名曰疝气，即是此类。然痛止便苏者，《金匮》所云入脏则死，入腑则愈也。治之以茴香吴萸等味而痊者，亦可明脏结之治法矣。

周扬俊：病人素有痞气，连在脐旁，此脾气大虚，而肝气自旺，总为肾家真阳大衰，致胸中之气不布，肝木之荣失养，三阴部分上下皆虚矣。况复寒邪内乘，有不痛引少腹，宗筋拘急，将所结之邪，无出得散，欲求其生得乎？

黄元御：肝木行于两胁，素有痞者，肝气之郁结也。脐当脾胃之交，中气所在，胁下之痞连在脐旁，土败木郁，肝邪之乘脾也。肝主筋，自少腹而络阴器。前阴者，宗筋之聚。肝气郁结，则痛引少腹而入阴筋。土木郁迫，痞塞不开，此名脏结。久而木贼土崩，必主死矣。

舒　诏：脏结之证，本气虚寒，外感皆从寒而不化热，所以表里俱无阳证。以意度之，当用四逆汤，加半夏草果人参茯苓肉桂鹿茸之类。

徐　赤：素，宿者也。脐旁。阴分也。病人有宿昔之痞，连在脐旁，伤寒外邪入里，与之相结，其痛可知。引少腹而入阴筋，邪结肾肝之脏，而仍不可攻，所以于法为

死也。

余无言：病胁下素有痞，连在脐旁，痛引少腹，入阴筋者，此名脏结，死。是此150条之脏结与149条之脏结，又不同也。此条之脏结，殆与西医学者所称之嵌顿脱肠者。

山田正珍：胁下有痞连在脐旁，是其平素所有，俗谓疝积是也。痛引少腹入阴筋，是其能事发动来者，所以名之脏结者，其以脏气结塞不通也。

【讨论】 诸家对本证认识基本一致，皆谓邪结三阴有阴无阳，故难治。柯氏认为脏结为疝气之类，并提出用茴香吴萸等温中散寒，暖肝行气之品治之；舒氏亦提出用四逆加参苓桂夏鹿茸等治之；近贤余无言认为此即西医所说的嵌顿疝，此皆可供参考。

自151条至172条皆涉及结胸脏结痞满的问题，兹区别于下：

若邪热壅聚成痞，心下痞，按之濡，脉关上浮或沉紧者，则治以大黄黄连泻心汤（159条）。

若邪热有余，表阳不足之痞，心下痞而复恶寒者，则治以附子泻心汤（160条）。

若半表半里误下成痞，心下痞硬，呕逆者，则治以半夏泻心汤（154条）。

若水饮食滞成痞，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，肠鸣下利者，则治以生姜泻心汤。

若再次误下，胃气重虚痞，心下痞硬而满，肠鸣下利，干呕，心烦不得安者，则治以甘草泻心汤（163条）。

若蓄水而致心下痞，心下痞，渴而口燥烦，小便不利，则治以五苓散（161条）。

若胃虚挟饮，浊气上逆之痞，心下痞硬，噫气不除，则治以旋复代赭汤（166条）。

若里寒挟表热而作协热下利之痞，心下痞硬，下利不止。表里证不解，则治以桂枝人参汤（168条）。

若下利滑脱兼痞证，心下痞硬，下利不止，利甚于痞，用泻心理中均不效，则治以赤石脂禹余粮丸（164条）。

若热结在里之痞，心下痞硬，呕吐下利，发热汗出不解，则治以大柴胡汤。

若水饮充斥胸胁之痞，心下痞硬，引胁下痛，干呕短气，头痛发热，漐漐汗出，发作有时，则治以十枣汤（157条）。

若阴阳气血俱虚之痞，则久而成痿（165条）。

若阴盛阳绝之痞，即172条脏结之证，预后不佳。

至于瓜蒂散证，柴胡桂枝汤证，柴胡桂枝干姜汤证等。皆类似痞而非痞。瓜蒂散乃痰涎阻滞胸中，故云"胸中痞硬"。柴胡桂枝汤乃太阳兼少阳证，故但云"心下支结"。柴胡桂枝干姜汤证，是太阳病之邪陷入少阳，水饮微结，故云"胸胁满微结"，应相互比较，加以鉴别，自可对痞证心领神会。

173、伤寒，若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，

大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。

校勘 成本"若吐"上有"病"。《脉经》《千金翼》均无"加人参"三字。

【释义】 伤寒误用吐下之法，损伤津液，数日不解，以致表邪入里化热，热结于里，充斥内外，形成表里俱热之证。大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升等证，是因里热炽盛，扰乱神明，阴津耗伤所致。所谓表热，是指肌肤大热，由于里热炽盛，熏蒸于外，与太阳表证之发热不同。至于本条之时时恶风，是因为热极多汗，津气两伤，卫虚失护所致，与表证的恶风也绝对不同，表证恶风是经常的，本证恶风，是出现于多汗之后，且因汗多汗少而时作时止，故曰时时恶风。总之本证为热炽阳明，津气两伤，故治以白虎加人参汤，清热益气生津。

【选注】 成无己：若吐若下后，七八日则当解，复不解而热结在里。表热者，身热也，里热者，内热也。本因吐下后邪气乘虚内陷为结热，则邪热结而为实。此以表热未罢，时时恶风，若邪气纯在表，则恶风无时，若邪气纯在里，则更不恶风，以时时恶风知表里俱有热也。邪热结而为实者，则无大渴，邪热散漫则渴。今虽热结在里，表里俱热，未为结实。邪气散漫，熏蒸焦膈，故大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升，与白虎加人参汤散热生津。

张志聪：伤寒若吐若下后，则虚其中焦之津液矣，七八日乃太阳阳明主气之期，至此不解，则热结在里。结，交结也，表气虚微也。大渴舌上干燥而内烦，欲饮水数升者，病阳明火燥热之气也，故以白虎加人参汤主之。

程应旄：伤寒吐下后，七八日不解，津液之明消而暗耗者，不知凡几，消耗极而热乃结，热结在表则身发热而时时恶风，热结在里则大渴舌上干燥而烦，欲饮水数升，此则燥热极而津液之明消暗耗者，涓滴无存矣。虽时时恶风尚带表证，而急以凉甘中宫为主，白虎加人参汤主之，涤热除烦，生津止渴，解去郁结而中外清凉，微风随结热而散，自可无烦另扫矣。

柯　琴：伤寒七八日尚不解者，当汗不汗，反行吐下，是治之逆也。吐则津液亡于上，下则津液亡于下，表虽不解，热已结于里矣。太阳主表，阳明主里，表里俱热是两阳并病也。恶风为太阳表证未罢，然时时恶风，有时不恶，表将解矣。烦躁舌干大渴为阳明证，欲饮水数升为里热结而不散，故当救里以滋津液，里和表亦解，而不须两解之法。

尤　怡：伤寒若吐若下后，至七八日不解而燥渴转增者，邪气去太阳之经，而入阳明之腑也。阳明经为表而腑为里，故曰热结在里。腑中之热自内际外，为表里俱热，热盛于内，阴反居外，为时时恶风，而胃者津液之原也，热盛而涸则舌上干燥，故以白虎汤除热，必加人参以生津。

钱　潢：大渴舌上干燥而烦。欲饮水数升，则里热甚于表矣。谓之表热者，乃热邪已结于里，非尚有表邪也。因里热太甚，其气腾达于外，故表间亦热，即《阳明篇》所

谓蒸蒸发热，身内达外之热也。

周扬俊：吐下后至七八日不解，知误治而热邪不为吐下少衰，反因吐下转甚。时时恶风者，阳外虚也；舌燥而烦，渴欲饮水至数升者，阴内亡也。舍白虎加人参，将何以解其表里，补其津液耶？

陆九芝：热极则生风，此之恶风，直欲引动内风而将见厥矣。

【讨论】 本条为伤寒吐下后，热盛伤津的证治。诸家对"表里俱热，时时恶风"的认识颇不一致。

成、程、柯等人认为表里俱热之表热与时时恶风是表证未罢。成氏说："表热者，身热也，里热者，内热也"，"若邪气纯在表，则恶风无时，若邪气纯在里，则更不恶风，以时时恶风，知表里俱热也。"程氏说："时时恶风尚带表证。"柯氏亦认为"恶风为太阳表证未罢，然时时恶风，有时不恶，表将解矣"。由是可以看出三氏虽皆认为表证未罢，但也不完全一致。

尤怡说："阳明经为表而府为里，故曰热结在里，府中之热，自内际外，为表里俱热，热盛于内而阴反外居，为时时恶风。"钱潢说："谓之表热者，乃热邪结于里，非尚有表邪也。"二氏则认为表里俱热之表热乃里热自内际外所致，而非尚有表邪之谓。至于何以时时恶风，张志聪说是"阳气内结，表气虚微"，周扬俊说是"阳气外虚"。

尤、钱等人否定了尚有表邪存在的可能，但对时时恶风的成因，没有明确的解释，周氏认为是阳气外虚，也过分强调了阳气外亡的程度。我们认为，张志聪"阳气内结，表气虚微"的认识虽较含混，但基本表明了邪热盛于内，津气伤于外的病变机理。本证恶风出现于大热大汗之后是辨证的关键，而时作时止也是重要的鉴别点。至于陆氏说"此恶风，直欲引动内风"之说虽不能做本证恶风之注脚，但临证中，阳明热盛引动肝风者却屡见不鲜，一般多用犀羚白虎汤治之。

174．伤寒无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之。

校勘 《玉函》"心"作"而"。《千金》《千金翼》《外台》均无"加人参"三字。

【释义】 本条证与上条大致相似，所不同的是上条言表里俱热，时时恶风，本条言无大热而背微恶寒。所谓无大热是指表无大热，并非里亦无热，这是因为热盛汗多，以致肌表之热，反不太甚。其背部微觉恶寒，亦由汗出过多肌表空疏所致，它和上条时时恶风的意义相同。本条表热虽不甚，但据口燥渴，心烦等证来看，里热却很炽盛。阳明热盛，阴津耗伤，则口燥而渴。热邪扰乱神明，则发心烦，故用白虎加人参汤清里热而救津液。

【选注】 成无己：无大热者，身无大热也，口燥渴心烦者，当作阳明病，然以背微恶寒，为表未全罢，所以属太阳也。背为阳，背恶寒，口中和者，少阴病也，当与附子汤。今口燥而渴，背虽恶寒，此里热也，则恶寒亦不致甚，故云微恶寒。与白虎汤和

表散热，加人参止渴生津。

方有执：无大热，风微也。口燥渴心烦，里热甚也。背者，太阳经脉之所适，人身至阴之地，不胜寒而有余，恶所以微也。

喻 昌：此条辨证最细，脉必滑而带浮，浑身无大热，又不恶寒。但背间觉微恶寒，此表邪已将罢，其人口燥渴心烦，是里热已大炽，更不可姑待而当急为清解。恐迟则热深津竭，无济于事矣。

程应旄：伤寒无大热而口燥渴心烦，则热归于里，郁蒸不解可知，虽背微恶寒，似乎大青龙证未全罢，不须牵嫌，白虎汤主之，但使津生热化，虽有微寒，自有人参托住，阳长阴消，可无虑也。

吴 谦：伤寒身无大热，知热渐去表入里也。口燥渴心烦，知热已入阳明也。虽有微恶寒一证，似乎少阴，但少阴证口中和，今口燥渴，是口中不和也。背微恶寒，非阳虚恶寒，乃阳明内热熏蒸于背，汗出肌疏，故微恶之也。主白虎汤以直走阳明，大清其热，加人参者，盖有意以顾肌疏也。

舒 诏：背微恶寒者，里阳盛极，格阴于外，故见微恶寒也。白虎汤中或加人参，乃当视其元气何如耳。

章 楠：邪入于里则表无大热也，口燥渴而心烦，内热已甚矣。热郁肺胃，阳不能舒，故心烦而背微恶寒，以白虎清热，加参助气，气旺则阳舒矣。此恐人疑背微恶寒为太阳未罢，故特申之，其余阳明证具，已在言外矣。

【讨论】 伤寒无大热，是指表无大热，诸家认识基本一致。之所以表无大热，正如吴谦之谓："知热渐去表入里也。"

对背微恶寒诸家看法极不一致，有认为是表邪未罢者，如成、方、喻等；有认为是里热盛极，格阴于外者，如舒氏；有认为是热郁肺胃，阳不能舒，如章氏。均不恰当，惟吴谦论之甚确，认为"背微恶寒，非阳虚恶寒，乃阳明内热，熏蒸于背，汗出肌疏，故微恶之"。由此可见，本条之微恶寒与上条之时时恶风的机理完全相同，仅表现形式相异耳。

175．伤寒，脉浮，发热无汗，其表不解，不可与白虎汤；渴欲饮水无表证者，白虎加人参汤主之。

> **校勘** 《玉函》、成本、《外台》"解"下有"者"，《千金》《千金翼》《外台》无"加人参"三字。

【释义】 伤寒脉浮，发热无汗，证属太阳伤寒，治宜发汗解表，方用麻黄汤。既或兼有某些内热之象，"其表不解"者，亦不可轻用白虎汤。否则徒损中阳，必致外邪内陷，造成变证。故"其表不解"，实为使用白虎汤之禁例。若表证已解，又见渴欲饮水等里热征象，才可用白虎加人参汤治之。

【选注】 成无己：伤寒脉浮发热无汗，其表不解，不渴者，宜麻黄汤，渴者宜五

苓散，非白虎所宜。大渴饮水无表证者，乃可与白虎加人参汤，以散里热。临病之功，大宜精别。

娄 英：《活人》云切戒太阳证无汗而渴者不可与白虎汤，阳明证汗多而渴者不可与猪苓汤。然太阳渴终不可与白虎耶，太阳证得汗后脉洪大而渴者，方可与之也。阳明渴终不可与五苓散耶，阳明证小便不利，汗少脉浮而渴者方可与之也。

喻 昌：白虎但能解热，不能解表，必恶寒头痛身疼之表证皆除，但热渴而求救于水者，方可与之。

程应旄：伤寒脉浮发热无汗，其表不解，是大青龙之外证全具也。加以白虎中之燥渴，是大青龙之里证全具也。此证而主白虎，所谓以吕易刘，岂惟白虎无成，犀弦箕服，烹龙之祸缠于婵矣。必须渴欲饮水，徒有大青龙之里证，其表已解，无复大青龙之外证，然后可翻开局面，而以白虎加人参汤主之。学者欲得白虎之所宜，须得白虎之所禁，然后石膏一物，可以卑而卑之，令其助雨而为龙，可以尊而尊之，令其呼风而为虎，不至误也。

柯 琴：白虎汤治热结在里之剂，先示所禁，后明所用，见白虎为重剂，不可轻用也。脉浮发热无汗，麻黄证尚在，即是表不解，更兼渴欲饮水，又是热入于里，此谓有表里证，当用五苓多服暖水发汗矣。若非热已解，是无表证，但渴欲饮水，是邪热内攻，热邪与元气不两立，急当救里，故用白虎加人参主之。若表不解而妄用之，热退寒起，亡可立待矣。

尤 怡：前二条既著白虎之用，此条复示白虎之戒。谓邪气虽入阳明之府，而脉证犹带太阳之经者，则不可便与白虎汤。与之则适以留表邪，而伤胃气也。而又申之曰，渴欲饮水无表证者，白虎加人参汤主之。其叮咛反复之意可谓至矣。

徐大椿：无汗二字，最为白虎所忌。又曰白虎加参汤，大段治汗吐下之后邪已去，而有留热在于阳明，又因胃液干枯故用之以生津解热，若更虚羸则为竹叶石膏汤证矣。又曰，壮火食气，此方泻火即所以生气也。

【讨论】 本条的意义正如尤怡所言“前二条即著白虎之用，此条复示白虎之戒”。喻昌所说：“白虎但能解热，不能解表”，其义亦同。诸家对表不解不可用白虎及白虎加人参汤的看法尽皆精当。本证除渴欲饮水等证外，常伴有脉洪大，如陈道著所言：“白虎证其脉必洪大。”但须知洪大之脉并非皆是白虎证，如25条云：“服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤如前法。”其虽见发热、汗出、洪大之脉，不见烦渴，乃是阳气浮盛于外之故，所以复用桂枝不用白虎。李时珍说：“拍拍而浮是洪脉。”不难看出，洪脉是浮而有力且大之脉，洪与浮颇相类似。伤寒表证阳气浮盛于外时即可见到洪脉，可见洪脉亦不一定都主里热，这是临床中需要注意的问题。

176．太阳少阳并病，心下痞，颈项强而眩者，当刺大椎①、肺俞②、肝俞③，慎勿下之。

校勘 《玉函》"太阳"下有"与"。赵本"痞"作"硬"，《玉函》"痞"下有"坚"。"大椎"下有"一间"两字。

词解 ①大椎：督脉经穴位，在第七颈椎和第一胸椎棘突之间。

②肺俞：膀胱经穴位，在第三、四胸椎棘突间，后正中线旁开一寸五分处。

③肝俞：膀胱经穴位，在第九、十胸椎棘突间，后正中线旁开一寸五分处。

【释义】 太阳病未罢，又出现少阳证候者，称为太少并病。心下痞满，头目昏眩属少阳，颈项强痛属太阳，此为太阳病邪不外解，部分表邪内犯少阳所致。故刺大椎、肺俞，以解在表之邪；刺肝俞以泻少阳之邪。因为病不在阳明之里，所以"慎勿下之"，否则容易造成变证，如155条"太阳少阳并病而反下之，成结胸，心下硬，下利不止，水浆不下，其人心烦"即是其例。

【选注】 成无己：心下痞硬而眩者，少阳也，颈项强者，太阳也。刺大椎肺俞以泻太阳之邪，以太阳脉下项挟脊故尔；肝俞以泻少阳之邪，以胆为肝腑故耳。太阳为在表，少阳为在里，即是半表半里证。前言不可发汗，发汗则谵语，是发汗攻太阳之邪，少阳之邪益甚，干胃必发谵语。此云慎勿下之，攻少阳之邪，太阳之邪乘虚入里，必作结胸。经曰：太阳少阳并病，而反下之，成结胸。

程应旄：此并病心下痞硬居首，颈项强而眩次之，似尚可下，少阳之法俱禁，只可刺而慎勿下也。

汪　琥：大椎一穴，实合太少而齐泻。诸家注皆不明用针之理，竟置大椎而不论，大误之极。

陈念祖：此节言太阳少阳并病，涉于经脉，宜刺以泻其气也。

章　楠：邪由太阳延及少阳者，柴胡桂枝等法可用。此邪由两经各中，其心下硬而目眩，在少阳之里，已近于肝，颈项强又在太阳之表，故难用法，而以刺法为善也。

【讨论】 本条证治与147条大致相同，差别仅在于，彼以头项强痛居首，心下痞硬且眩时如结胸次之；此心下痞硬居首，颈项强而眩次之，实质则一。彼言"慎不可发汗"，此言"慎勿下之"，其义亦同。目的均在说明太少同病只能解表与和解共施。否则，但解表必致津伤热炽而谵语，仅攻里则里虚表陷而致变。另外，此证不施汤药而用针法，并非汤药不可施与，意在开辟治疗此证之新途，对于后世运用多种疗法治病，给予很大的启迪与指导。

太少并病者共三条（147、176、155）可互相参照比较，以获得全面认识。

177．太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤；若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之。

黄芩汤方

黄芩三两　芍药二两　甘草二两（炙）　大枣十二枚（擘）

上四味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再，夜一服。

黄芩加半夏生姜汤方

黄芩三两 芍药二两 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘） 半夏半升（洗） 生姜一两半（一方三两，切）

上六味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再，夜一服。

【释义】 太阳少阳合病，太阳在表之邪并入少阳，内迫于里，移热于肠胃，因而产生腹泻。此邪在下而不在上，在里而不在外，故以黄芩汤清里热为主，即便是尚有头痛微恶寒等证，里热清而在表之邪亦能自和。若呕者，乃是胃气上逆所致，故应再加半夏生姜以降逆止呕。

方中黄芩苦寒，直清里热，芍药酸苦微寒，敛阴和营，缓急止痛，甘草大枣和中，共收苦寒清热，坚阴止利之功。若胃气上逆而呕者，加半夏、生姜以和胃降逆止呕。

【选注】 成无己：太阳阳明合病，自下利，为在表，当与葛根汤发汗。阳明少阳合病，自下利为在里，可与承气汤下之。此太阳与少阳合病，自下利为在半表半里，非汗下所宜，故与黄芩汤以和解半表半里之邪。呕者，胃气上逆也，加半夏生姜以散逆气。

程 知：太阳与少阳合病下利，宜用和法也，曰太阳尚有表证也，然已见下利，则入里之热已明，故不解外而清内。

柯 琴：两阳合病，阳盛阴虚，阳气下陷阴中，故自下利，太阳与阳明合病，是邪初入阳明之里，与葛根汤辛甘发散以从阳也。又下者举之之法。太阳与少阳合病，是邪已入少阳之里，与黄芩汤酸苦涌泄以为阴也，又通因通用之法也。

汪 琥：太少合病而致下利，则在表之寒邪悉入而为里热矣，里热又实，故与黄芩汤以清里热，使里热清而在表之邪自和矣。所以此条病，不但太阳桂枝在所当禁，并少阳柴胡亦不须用也。

张锡驹：此治太阳与少阳合病，而下利与呕也。合者，彼此合同，非如并者之归并于此也。太阳主开，少阳主枢，太阳不能从枢以外出，而反从枢以内陷，故下利。与黄芩汤清陷里之热，而达太阳之气于外。若呕者，少阳之枢，欲从太阳之开以上达也，故加生姜半夏，宣达其逆气，以助太阳之开。

周扬俊：黄芩汤治温本药也。明言太少二阳，何不用二经药，非伤寒也。伤寒由表入里，此则自内发外。无表何以知太少二阳，或胁满，或头痛，或口苦引饮，因不恶寒而即热，故不得谓之表也。如伤寒合病，皆表病也。今不但无表，且有下利里证，伤寒协热利，必传经而入，不若此病之即利也。温何以即利，非发未久，内郁已深，中气本虚，岂能一时尽泄于外，势必下走作利也。

尤 怡：少阳居表里之间，视阳明为较深，其气尤易内侵，是以太阳与阳明合病，亦自下利，而治法则不同矣。太阳阳明合病者，其邪近外，驱之使从外出为易。太阳少阳合病者，其邪近里，治之使从里和为易。故彼用葛根，此用黄芩也。

吴 谦：太阳与少阳合病，谓太阳发热恶寒，与少阳寒热往来等证并见也。若表邪盛，肢节烦疼，则宜与柴胡桂枝汤两解其表矣。今里热甚而自下利，则当与黄芩汤清

之，以和其里也。若呕者，更加姜夏，是清和之中兼降法也。

章　楠：此条即有阳明下利，乃不言三阳合病，而曰太少合病者，因少阴伏热，从两路而出太少二阳，即会合于阳明之腑热，迫水谷而下利，初有太少之证，而名太少合病。既归于胃而自下利者，则不必治太少，而以黄芩汤专清里热，以调肝脾。肝脾调而胃热去，其利自止矣。若兼呕者，少阳余热挟阳明浊气上逆，但加姜夏，降浊散逆而已。

高学山：少阳有微邪，其气多热，以其为相火故也。然太阳未病，则其枢机常自调畅，故不为大害。及至太阳一病，中风之阳热，伤寒之化热，从胸入胁，而与少阳之积热相连，两热共炎，其热从少阳之气而化木邪，木邪乘其所胜，而侮脾土，故不能自守而下利。下文所谓负者是也。

汪　昂：二经合病，何以不用二经之药？盖合病而兼下利，是阳邪入里，则所重者在里，故用黄芩以彻其热，而以甘芍大枣和其太阴，使里气和外证自解。和解之法非一端也。仲景之书，一字不苟，此证单言下利，故此方亦单治下利。机要用之治热利腹痛，更名黄芩芍药汤。洁古因之加木香槟榔大黄黄连归尾官桂，更名芍药汤，治下利，仲景此方，遂为万世治痢之祖矣。

【讨论】　本条文字简练，所凭之证唯太阳与少阳合病，自下利及呕，所以注家对本条主治证及下利机理的认识极不一致。

对主治证的认识大体有两种，一是程氏、吴谦等认为太阳与少阳合病，当包括太阳发热恶寒，与少阳寒热往来等证并见。二是认为本条所言之证，唯下利与呕，并无太阳之证，亦无太阳之药，如陆渊雷说："此条见证唯下利与呕，方药亦但治肠胃，可知其是急性胃肠炎，发热之证，同样也不一定就须解表。"

对下利的认识，众说纷纭。汪琥认为太少合病而至下利，是在表之寒邪悉入里，而为里热不实。张锡驹等认为太阳主开，少阳主枢，太阳不能从枢以外出，而反从枢以内陷，故下利。高学山等认为太少两热共炎，其热从少阳之气而化木邪，木邪乘其所胜而侮土，故不能自守而下利。柯琴认为两阳合病阳盛阴虚，阳气下陷阴中，故自利。周扬俊认为是温热之邪，外发未久，内郁已深，其人中气本虚，不能一时尽泄于外，势必下走而作利。章虚谷认为是少阴伏热，从两路而出太少二阳，合于阳明之府热，迫水谷而下利。

以上诸家从不同角度阐述了本条下利的机理，多有发明，颇有启发，故后世有用本方治伤寒下利者，有用治温病下利者，有用治肝木乘脾土下利者等等。正如汪昂所说："治下利，仲景此方，遂为万世治痢之祖矣。"

《伤寒论》合病下利者三条，32条为太阳与阳明合病下利，其病变重心在表，表热内迫于里而成，所以用葛根汤解表为主。258条为阳明少阳合病下利，其病理机转是阳明府证重于少阳，所以用承气汤攻下。本条则是太阳少阳合病下利，其病机在于邪热入里而不实，故用黄芩汤清里热为主。三者虽同为合病下利，但治疗各有侧重，可见审明

证情轻重主次的重要意义。

178．伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。

黄连汤方

黄连三两　甘草三两（炙）　干姜三两　桂枝三两（去皮）　人参二两　半夏半升（洗）　大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，温服，昼三、夜二。

【释义】　本条胸中、胃中及腹中是言部位之上下，所谓"胸中有热"，即指邪热偏于上，包括胃脘，上连胸膈。热邪在上，胃失和降，故欲呕吐。"胃中有邪气"，即指腹中有寒气，部位偏于下，包括脾胃及肠。寒盛于腹，脾虚肠寒，寒气凝滞，故腹中痛。

因此本证总的机转是上热下寒，阴阳升降失常，故治以寒热并用、调理气机升降的黄连汤。

黄连汤中黄连苦寒清上热，干姜辛温温下寒，辛开苦降，以复中焦升降之职。半夏降逆止呕，桂枝通阳散寒，人参、枣、草益胃和中。诸药相合，则使热消寒散，升降复常，脾胃安和，诸证自愈。

【选注】　成无已：湿家下后，舌上如胎者，以丹田有热，胸上有寒，是邪气入里而为下热上寒也。此伤寒邪气传里，而为下寒上热也。胃中有邪气，使阴阳不交．阴不得升，而独治于下，为下寒、腹中痛，阳不得降，而独治于上，为胸中热欲呕吐，与黄连汤升降阴阳之气。

上热者泄之以苦，黄连之苦以降阳。下寒散之以辛，桂姜半夏之辛以升阴。脾欲缓，急食甘以缓之，人参甘枣之甘以益胃。

方有执：胸，上焦也，热，以风言阳也，言阳热搏于上焦也。胃，中焦也，邪气，以寒言阴也，言阴寒郁于中焦也。腹中痛，阴凝而窒滞也。欲呕吐，热壅而上逆也。夫热搏上焦，黄连清之，非桂枝不解也。寒郁中焦，人参理之，非干姜不散也。甘草大枣益胃而和中，半夏辛温，宽胸而止呕吐也。

喻　昌：胸中有热，风邪在上也。胃中有邪气，寒邪在中也。腹中痛，阳邪欲下而不得下也。欲呕吐，阴邪欲上而不得上也。此所以知其热邪中上，寒邪中下，阴阳各不相入，失升降之恒，故用黄连汤以分理阴阳，而和解之也。

程　知：阴邪在腹，则阳不得入而和阴为腹痛，阳邪在上，则阴不得入而和阳为呕吐。

柯　琴：此热不发于表而在胸中，是未伤寒之前所蓄之热也。邪气者，即寒气也。夫阳受气于胸中，胸中有热，上形头面，故寒邪从胁入胃，《内经》所谓中于胁则下少阳者是也。今胃中寒邪，阻隔胸中之热不得降，故上炎作呕。胃脘之阳不外散，故腹中痛也。热不在表故不发热，寒不在表故不恶寒。胸中为里之表，腹中为里之里，此病在焦腑之半表里，非形躯之半表里，故君以黄连，亦以佐柴胡之不及也。欲呕而不得呕，

腹痛而不下利，似乎今人所谓干霍乱绞肠痧等证。

尤　怡：此上中下三焦俱病，而其端实在胃中。邪气即寒淫之气，胃中者，冲气所居，以为上下升降之用者也。胃受邪而失其和，则降升之机息，而上下之道塞矣。成氏所谓阴不得升而独治其下，为下寒腹中痛，阳不得降而独治于上，为胸中热欲呕吐者是也。故以黄连之苦寒，以治上热，桂枝之甘温，以去下寒，上下既平，升降乃复。然而中焦不治，则有升之而不得升，降之而不得降者矣，故必以人参半夏干姜甘枣以助胃气而除邪气也。此盖痞证之属，多从寒药伤中后得之。本文虽不言及而其为误治后证可知，故其药亦与泻心相似而多桂枝耳。

章　楠：胸中者，太阳之里，胃腑之表也。太阳伤寒入里化热，触动胃中宿邪，如痰饮之类，则阴阳格拒，故腹痛欲呕吐也。主以黄连姜半，辛开苦降，寒热并用，交通阴阳，佐桂枝通经和营，参枣甘草以助中气，则表里调达而邪解矣。

张志聪：此言少阳主三焦之气，游行于上中下，而不并合于太阳也。伤寒胸中有热，病在上焦也。胃中有邪气，病在中焦也。腹中痛，病在下焦也。夫三焦部署并出于焉，欲呕吐者，气机上升而欲出也。用黄连桂枝清散上焦之邪热，人参半夏甘草姜枣以资其中土焉。

徐忠可：人之所持，以升降阴阳，调合寒热者，全凭中气，故既有偶感之寒，偶感之热，稍缓自化，邪一而不争也。今胸中有热，风邪在上也。胃中有邪，邪者，寒也。寒热之邪势均力敌，则心下胃上，竟为吴越战场，往来不通，人身自然之阴阳反各从贼势为消长，而不能胜调和之任。欲呕吐者，邪热上逼也。然止言欲，非真呕吐也，为扰而已。腹中痛者，非胸中之热能入腹与争也，盘据中原而下土告陷，失救护之望，为困而已。故以黄连合半夏，清热而降逆，干姜同桂枝，温胃而散寒，参甘枣为维持调护之主，庶阳精无扰，而阴精举上矣。其不用生姜者，生姜止呕。功在辛散，上阳陷于贼热，下阴陷于贼寒，而精气不贯，病在两头，故设法除贼，以升阴降阳，邪不在中间，无取辛散药耳。杂病欲呕而不吐，胸上常热者，亦当以此方推之。

李彦师：太阳伤寒也，胸中，表也；胃中，腹中，里也。胸中有热，邪在太阳之表也，胃中有邪气，邪入阳明之里也。腹中痛，里气内拒也。欲呕吐，胃气上逆也。与黄连汤，以和表里，调寒热也。

唐宗海：胸中，是言胸膈之内，乃指心包而言，不知膈膜，则不知胸中是何物也。几不知胸中与胃界限不同也。此证唯心包有热，其余胃中腹中大小肠皆有寒气，故只用黄连一味清心包之火，而其余则皆治寒也。

【讨论】　本条所述为典型的上热下寒证及治法。各家对于病理解释，大都妥切，而成氏等言"胃中有邪气，使阴阳不交，阴不得升而独治于下，为下寒腹中痛；阳不得降而独治于上，为胸中热欲呕吐"尤为明白了当。柯琴等指出黄连汤是小柴胡汤变法，亦属和剂，于学于用，皆有启发。

但是诸家对本证的病位（虽文中有"胸中"、"胃中"、"腹中"等字样）的理解

并不一致，或言此上中下三焦俱病，或言病在中上二焦，或言中有邪气，上下不交，或言表里不调，等等。尽管如此，诸家对上热下寒，升降失常的认识都是一致的。

黄连汤与半夏泻心汤，药仅一味之差，而主治各不相同。半夏泻心汤证，为寒热错杂于心下，有痞满呕逆，肠鸣下利，故芩连姜夏并用，辛开苦降以解寒热互结之势。黄连汤证，为上热下寒，有腹中痛，欲呕吐，故黄连加至三两，去芩而加桂，黄连清热于上，干姜散寒于下，桂枝宣通上下阴阳之气。

179．伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之；若其人大便硬，小便自利者，去桂加白术汤主之。

桂枝附子汤方

桂枝四两（去皮） 附子三枚（炮，去皮，破） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘） 甘草二两（炙）

上五味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。

去桂加白术汤方

附子三枚（炮，去皮，破） 白术四两 生姜三两（切） 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘）

上五味，以水六升，煮取两升，去滓，分温三服。初一服，其人身如痹，半日许复服之，三服都尽，其人如冒状，勿怪。此以附子、术并走皮内，逐水气未得除，故使之耳。法当加桂四两。此本一方二法；以大便硬、小便自利，去桂也；以不大便、小便不利，当加桂，附子三枚恐多也，虚弱家及产妇宜减服之。

校勘 《外台》"脉浮"上有"下之"二字，《千金翼》有"下已"两字。

【释义】 伤寒八九日，风湿相搏，可见身体疼烦，恶寒等，类似伤寒表证。然其病实由卫阳不固，又被风寒湿侵袭留阻于肌肉之间，阻碍气血运行所致，以身体疼烦为主，类伤寒，而非伤寒，故不属太阳病。因风性走窜，风淫所胜，则周身疼烦。湿为阴邪，湿淫所胜，则身体重着，难以转侧。不呕不渴，为无少阳，阳明见证。脉浮虚而涩者，浮是卫阳不固，涩是寒湿凝滞，经脉不利所致，与太阳之浮紧、浮缓脉不同，故治以桂枝附子汤散寒除湿。

若其人大便硬，小便自利，兼见身体疼烦，不能转侧，是风去湿独存，且偏于留着于肌肉，或因服桂枝附子汤后，阳气已较宣通，而脾困运化不及，故于上方去走表而能通阳化气的桂枝，加燥湿健脾之白术。

桂枝附子汤，用桂枝辛散祛风，温通经络，附子温经扶阳，散寒除湿而止痛，甘草、生姜、大枣辛甘发散而调营卫，生姜又可制附子之毒。诸药相合，使风湿之邪得以从外发散而解。

若其人大便硬，小便自利，为风祛湿存，阳气尚通，故不须桂枝化气达表，而用白术健脾燥湿，即桂枝附子去桂加白术汤。

两方附子都用三枚，方后云："分温三服，初一服，其人身如痹，半日许复服之，三服都尽，其人如冒状，勿怪"，这是大剂量附子服后药力发挥时的瞑眩现象，正如《尚书·说命上》说："若药不瞑眩，厥疾弗瘳。"

【选注】 成无己：伤寒与中风家，至七八日再经之时，则邪气多在里，身必不苦疼痛，今日数多复身体疼烦，不能自转侧者，风湿相搏也。烦者，风也。身体不能自转侧者，湿也。经曰：风则浮虚。《脉经》曰：脉来涩者，为病寒湿也。不呕不渴，里无热也。脉得浮虚而涩，身有疼烦，知风湿但在经也。与桂枝附子汤以散表中风湿。

喻 昌：风本湿土，虽天运六气中之二气，然而湿土实地气也。经云，地气之中人也，下先受之。其与风相搏结，止是流入关节，身疼极重，而无头疼及呕渴等证，故虽侵淫于周身躯壳，自难犯高巅，脏腑之界耳。不呕者，上无表邪也。不渴者，内非炽热也。加以脉浮虚而涩，则为风湿搏于躯壳无疑，故用桂枝附子，疾驰经络水道，以迅扫而分竭之也。

张志聪：上六节言病白虎汤之火燥热，而并论三阳，此合下两节，言病风寒湿，而及于三阴。三阴三阳，六气之正也。风寒湿燥热火，六气之邪也。以邪气而伤正气，必于经脉，故末三节言浮滑结代之脉，以终此章之意。此节下节以见《金匮要略》，彼论杂证，此论伤寒。伤寒八九日，当阳明少阳主气之期，若更加风湿相搏，则三邪合而成痹。痹证必身体疼烦，不能自转侧。然在伤寒而身体疼烦者，乃太阳不能合神气而游行于节交也。不能自转侧者，少阳枢转不利也。不呕不渴则阳明中土自和。脉浮虚而涩，为少阳经脉气血不足，故用桂枝附子，壮火气而调经脉，甘草姜枣和营卫而资气血。若其人便硬，乃阳明土气之不和，自便自利者，少阳三焦之气通，故去解肌腠之桂枝，加和中土之白术汤主之。

程应旄：伤寒八九日，邪当渐解，不解者邪必入里，既不解，又不入里，必有所夹之邪乘之也。风为阳邪，湿为阴邪，两邪合聚，结而不散。湿持其风，则风不能纯行其表令，而自无头痛发热之表证；风持其湿，则湿不能纯行其里令，而自无渴热逆呕之里证。两邪郁滞，只是漫淫周身，流入关节，而为烦疼重着之证而已。及诊其脉，风固见浮，而有湿不能尽浮；湿固见虚，而有风鼓动不能尽虚。两邪结滞，当舒豁者不能舒豁，当流利者不能流利，浮虚而涩所由来也。治用桂枝汤散风湿之在经，而加附子疾驰经络，分竭而迅扫之也。若大便硬小便自利者，湿虽盛而津液自虚，前方去桂加白术汤主之。前方和卫以温经，使风散而湿自无所持，后方益土以燥湿，使湿去而风自无所恋，各有标本，故主治不同也。

黄元御：湿为风郁，两相搏结。营卫寒滞，故身体烦疼不能转侧，脉法风则浮虚，浮虚而涩者，血分之虚寒也。桂枝附子汤，桂枝和中而解表，附子暖血以去寒也。若其人大便硬小便自利者，则木达而疏泄之令行。湿不在下而在中，去桂枝之疏木，加白术

以燥己土也。

周扬俊：伤于湿者，必小便不利，大便反快，今其人与此相反者，知膀胱之气化无阳，而胃中之津液已耗也，又安取于桂枝之散表乎。加白术者，性燥助附子以除湿，味厚同甘枣以生津，则培土胜湿，不一举而两得也。

陈念祖：伤寒八九日，当阳明主气之期，九日当少阳主气之期，宜从少阳之枢而外出也。乃不解而复感风湿合而相搏，寒邪拘束，故身体疼。风邪煽火，故心烦。湿邪沉着故不能自转侧。未入里，故不呕不渴。脉浮虚而涩者，以浮虚为风，涩为湿也。此风多于湿，而相搏于外，以桂枝附子汤主之。若患前证，其人脾受湿伤，不能为胃行其津液，故大便鞭。愈鞭而小便愈觉其利者，脾受伤而津液不能还入胃中故也。此为湿多于风而相搏于内，即于前方去桂枝加白术汤主之。湿若去而风无所恋而自解矣。

柯　琴：若其人大便硬小便自利者，表症未除，病仍在表，不是因于胃家实，而因于脾气虚矣。盖脾家实，腐秽当自去，脾家虚，湿土失职不能制水，湿气留于皮肤，故大便反见燥化。不呕不渴，是上焦之化源清，故小便自利。濡湿之地，风气常在，故风湿相搏不解也。病本在脾，法当君以白术，代桂枝以治脾，培土以胜湿，土旺则风自平矣。

莫枚士：若大便坚，小便自利，则非湿症矣。既非湿症，而见身疼虚涩之脉，是属阳虚可知。即其脉浮亦平脉法所谓浮为虚也。不得再用解表之药，以免虚其阳，故决然去桂，桂去而术附皆转为温煦阳气之用矣。

章　楠：以风寒湿邪搏结，故八九日而不能解。身体烦疼而不能自转侧者，以表阳虚而邪闭经络也。不呕不渴知内无热也。寒湿皆阴邪，以其兼风，故脉浮；以阳气虚而阴邪胜，故浮而虚涩也。以桂枝姜枣通经络和营卫，附子温脏助阳，甘草和中，不去其邪而风寒湿自不能留矣。然小便利大便硬者，何以去桂之通经络，而反加白术之燥土耶？盖经络外通营卫，内通脏腑，湿闭经络，则腑气不宣，故小便必不利也。今小便利体痛不能转侧者，寒湿伤肌肉而不在经络也。肌肉属脾，由脾阳虚不能温肌肉而输津液，寒湿得以留之。良以脾主为胃行津液也。津液不输则肠胃枯燥，而大便硬，是阳虚而不能化液，即所谓阴结也。故以术合附子，大补脾阳，以温肌肉，肌肉温而燥化矣。去桂枝，则津液不随辛散而外走，即内归脾胃而大便自润也。药改一味，妙理有如此者，呜呼，孰谓仲景之书易解哉。

钱　潢：湿在里，则小便不利，大便反快。大便硬则湿不在里，小便利，则湿气已去。不须汗泄，故去桂枝。想风湿之后，寒湿之余气未尽，身体尚疼，转侧未便，故仍用去桂枝之白术附子汤也。

【讨论】　诸家对本条风湿相搏于肌表，经络脉证的认识基本一致，大多精当，但成氏将"烦"解释为风，陈氏更说是"风邪煽火"，却与本文原意不符。本条之烦，乃疼痛剧烈之谓，非烦躁之烦也。

对"大便硬、小便自利"诸家认识很不一致，程应旄说是"湿虽盛而津液自虚"，

张志聪说是“阳明土气不和”而“少阳三焦之气逆”；周扬俊说是“膀胱之气化无阳而胃腑之津液已耗”，黄元御说是“湿不在下而在中”；陈念祖说是“脾受伤而津液不能还入胃中”；柯琴说是“病本在脾”；莫枚士说是“非湿”而“阳虚”；章楠说是“脾阳虚不能温肌肉而转津液”；大便硬是“阴结”等等。我们认为当以陈、柯、章三氏说法较合理。“大便硬，小便自利”，是在桂枝附子汤证基础上的两个见症。风湿相搏于肌表，故重用桂枝，今风去湿存，且小便自利，是湿邪能有下去之路。因小便自利，所以大便硬。湿邪既欲下去，即当因势利导，所以去走表之桂枝，加燥湿健脾之白术。湿去则津液自足，而大便硬自解。

对本条证之治疗，高学山说：“此不可攻其风湿，但当用桂枝生阳，姜枣滋液，辛以散风，温以去湿，一举两得矣”，缘“人身唯阴阳充满，则风湿不容于肌肉之分”，所见极是。因治风寒湿而成之痹证，临床上多用辛温耗散之品，虽能驱邪也易伤正，且痹证多缠绵难愈，久用辛温必致正伤，正伤病更难愈，故注意保护人体的正气是十分重要的。

本证要注意与伤寒、中风相鉴别。伤寒、中风虽有身体疼痛，但无身重难以转侧，大青龙汤证虽有身重，但乍有轻时。同时，风湿与伤寒、中风的脉象也不一样。

桂枝附子汤与桂枝去芍加附子汤，药味完全一致，仅因桂枝附子用量不同，而主治亦各异。彼为胸阳虚损又兼卫阳不足，故用桂枝去芍治胸满，加熟附子一枚以温经扶阳而治脉微、恶寒。此为风寒湿留着肌表、经络，疼痛不得屈伸，故须加重桂枝通阳化气而祛风，重用熟附子三枚，温经逐寒湿而止痛。

180．风湿相搏，骨节疼烦，掣痛①不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。

甘草附子汤方

甘草二两（炙）　附子二枚（炮，去皮，破）　白术二两　桂枝四两（去皮）

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。初服得微汗则解。能食汗止复烦者，将服五合，恐一升多者，宜服六七合为始。

校勘　《千金》“掣痛”作“四肢拘急”。

甘草附子汤方中，白术、甘草《玉函》均作“三两”，《外台》甘草亦作“三两”。“始”《千金翼》作“愈”，成本作“妙”。

词解　①掣痛：疼痛有牵引拘急的感觉。

【释义】　本条属风寒湿三气杂至为患，病变着重在关节。骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，为风寒湿侵入筋骨关节，气血凝滞所致。风袭于表，卫阳不固，开合失司，所以汗出，恶风不欲去衣。湿阻于里，三焦不利，气化失宜，故上则呼吸短气，下则小便不利，或湿溢肌肤而为肿。

此证比上条风湿盛于肌表为重，但“在外者利其速去”，“入里者妙在缓攻”，故

以甘草附子汤治之。

方中附子辛甘大热，温经助阳，散寒止痛。白术甘苦温，健脾燥湿，益气固表。附子得白术祛风除湿更强，白术得附子实卫固表更胜。桂枝辛甘温，发表祛风，温经通阳，且又化气行水利小便。桂附相配通经而散寒，寒去而阳盛，阳盛则身轻健。桂术相合则并行表里之湿，且桂枝得白术之制，用量虽重而不致于发散太过，桂附术三药相合治风湿相搏流于关节者，可谓妙矣。然何以甘草冠本方之名？因风湿浅者易去，深者难驱，今邪已入关节，重用甘草者，义在缓行之。若操之过急，猛力驱散，必致风去而湿独存，胶固难解，何得愈期，是欲速而不达。

【选注】 成无己：风则伤卫，湿流关节，风湿相搏，两邪乱经，故骨节疼烦掣痛不得屈伸，近之则痛剧也。风胜则卫气不固，汗出短气，恶风不欲去衣，为风在表。湿胜则水气不行，小便不利，或身微肿，为湿外搏也。与甘草附子汤，散湿固卫气也。

方有执：搏，捏聚也，言风与湿捏合搏聚，共为一家之病。有本来感受天地之风湿而为风湿相搏者；有中风汗出过多，湿沾衣被，致成风湿相搏者；有伤寒发汗过多，衣被不更变，为风湿相搏者。三者所受之因虽殊，而其为病则一，故其为治亦大略相同。此盖以中风之风湿相搏而言。烦，风也。痛，湿也。风淫则掣，湿淫则痛。风湿之邪，注经络，流关节，渗骨髓四体，所以烦疼掣痛而不利也。近之则痛剧者，外邪客于内，忤之则逆也。短气者，汗多亡阳而气伤也。恶风不欲去衣者，以重伤故恶甚也。或，未定之词。身微肿，湿外搏也。不外搏则不肿，故曰或也。甘草益气和中，附子温经散湿，术能胜水燥脾，桂枝祛风固卫。此四物者，所以为风湿相搏之的药也。

喻 昌：此条复互上条之意，而辨其证之较重者。风则上先受之，湿则下先受之，逮至两相搏聚，注经络，流关节，渗骨体躯壳之间，无处不到，则无处不痛也。于中短气一证，乃汗多亡阳，阳气大伤之证。故用甘草附子白术桂枝为剂，以复阳而分解外内之邪也。

张志聪：上节病风寒湿而涉于三阳，此节病风寒湿而涉于三阴。承上文伤寒八九日，风湿相搏，意谓八九日则三阳为尽，三阴当受邪，故风湿相搏而病三阴之气也。少阴主骨，故骨节烦疼掣痛。厥阴主筋，故不得屈伸，太阴主肌肉，故近之则痛剧。夫肾为生气源，汗出短气者，少阴生气虚于内而表气脱于外也。小便不利，或身体微肿者，太阴脾土之气不化也。厥阴乃风木主气，而为阴之极，恶风不欲去衣者，厥阴阴寒之象也。甘草附子汤主之。用桂枝以助上焦君火，附子以助下焦之生阳，甘草白术补中焦之土气，上中下之阳气盛，而三阴之邪自解矣。

杜玉友：喻嘉言曰，人身阳盛则轻矫，湿盛则重著，乃至身重如山，百脉痛楚，不能转侧。而此不用附子回阳胜湿，更欲何待。在表之湿，其可汗者，用附子合桂枝汤，以驱之外出。在里之湿，其有可下者，用附子合细辛大黄，以驱之下去。在中之湿，则用附子合白术，以温中而燥脾。

尤 怡：此亦湿胜阳微之证，其治亦不出助阳驱湿如上条之法也。盖风湿在表，本当从汗而解，而汗出表虚者，不宜重发其汗，恶风不欲去衣，卫虚阳弱之征，故以桂枝

附子助阳气，白术甘草崇土气。云解微汗则解者，非正发汗也，阳胜而阴自解耳。

程应旄：以上两条虽云风湿相搏，其实各夹有一个寒字在内。即三气合而为痹之证也。邪留于筋骨之间，寒多筋挛骨痛。

高学山：上条为阴阳两虚之症，此条单属阳虚，喻氏谓是前症之较重者，非。盖先以阳气虚微之人，而风湿得以客于肉分，继又以风湿相搏，愈搏愈盛，于是风湿盖住阳虚，而虚阳扛抬风湿，故见种种之症也。单从里而补阳气，则风湿终无发越，单从表而攻风湿，则风湿一开，亡阳立见矣，不得已而立甘附一汤。

周扬俊：此证较前条更重，且里已受伤，曷为反减去附子耶？前条风湿尚在外，在外者利其速去；此条风湿半入里，入里者妙在缓攻。仲景正恐附子多则性猛且急，筋节之窍未必骤开，风湿之邪岂能托出，徒使汗大出而邪不尽耳。君甘草者，欲其缓也，和中之力短，恋药之用长也。此仲景所以前条"用附子三枚者分三服"，此条止二枚者，"初服五合，恐一升为多，宜服六七合"，全是不欲尽剂之意。学者于仲景书有未解，即于本文中求之自得矣。

【讨论】 本证为风湿之邪外搏肌表，内流关节，而重在关节，各家注释大体一致。成氏"风胜则卫气不固"，"湿胜则水气不行"之说，颇得要领。方有执认为本证形成的原因有三：或本来感受天地之风湿，或中风汗出过多湿沾衣被，或伤寒发汗过多，衣被不更换，颇有参考价值。但方、喻二氏认为短气是因"亡阳而气伤"之说，似与方后"初服得微汗则解"之旨未合。果如此，岂可使其得汗？本条湿盛阳虚是实，但尚未致阳亡之程度。即便是治以助阳驱湿亦非属回阳救逆之法。

上条是风湿盛于肌表，故身体疼烦，不能转侧，本条是风湿留注关节，故关节疼痛，牵掣不能屈伸，甚至痛不可近者。前条明言不呕不渴，是表病而里不病，即便是桂枝加白术汤，亦不过大便硬而已。本条既有汗出恶风不欲去衣的卫气不固之象，又有短气小便不利的湿邪内阻之征，要注意二者间差异。

王子接《古方选注》谓："桂枝附子汤治风胜于湿，白术附子汤治湿胜于风，甘草附子汤治风湿俱胜。"此说虽非仲景之言，却颇得仲景之旨。此三方虽皆治风湿，但桂枝附子汤，祛风胜湿，治风湿偏于表者；桂枝附子去桂加术汤，健脾祛湿，治风湿偏于肌肉者；甘草附子汤，缓祛风湿，治风湿偏于关节者。另外，三方所治之风湿，如程应旄所说，"其实各夹有一个寒字在内"。若风湿热痹则不宜用。

181．伤寒，脉浮滑，此表有热，里有寒，白虎汤主之。

白虎汤方

知母六两　石膏一斤（碎）　甘草二两　粳米六合。

上四味，以水一斗，煮取米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

校勘 本条《玉函》作"伤寒脉浮滑，而表热里寒者，白通汤主之。旧云白通汤，一云白虎者恐非"。并注"旧云以下出叔和"。赵本"此"下有"以"字。

【释义】 本条是辨阳明病表里俱热的证治。伤寒脉浮滑，浮为热盛于外，滑为热炽于里，是表里俱热，太阳化热已转阳明的脉象。文中“里有寒”，当是里有热（见讨论）。阳明病热盛，身热、大汗、烦渴等证势所必见，但本条仅辨脉以言病机，未指出具体证候，还须参照26条大汗出后，大烦渴不解，脉洪大，及173条之大渴，舌上干燥而烦等证候加以综合，方可及白虎汤证之全貌。

伤寒之邪，入里化热，邪热炽盛，充斥内外，自当治以辛寒清热的白虎汤。方中石膏辛甘大寒，外透肌肤之热，内泻肺胃之火，知母苦甘寒质润，上清肺金而泻火，下润肾燥而滋阴，中则清胃而生津，二药合用，相得益彰，既能两擅内外，又可统治上下，表里之热可除。甘草粳米甘缓和中，使大寒之剂不致伤胃。诸药相合，清热泻火，除烦止渴，阳明独盛之热可除。

【选注】 成无己：浮为在表，滑为在里，表有热，外热也。里有寒，有邪气传里也。以邪未入府，故止言寒，如瓜蒂散证，云胸上有寒者是也。与白虎汤以解内外之邪。

又：白虎，西方金神也。应秋而归肺。热甚于内者，以寒下之；热甚于外者，以凉解之；其有中外俱热，内不得泄，外不得发者，非此汤则不能解之也。夏热秋凉，暑暍之气，得秋而止，秋之令曰处暑，是汤以白虎名之，谓能止热也。

方有执：浮者，风也，言不独伤于寒而亦有风则然也。滑为里热，以滑且浮，知热不独在里也，故指言此表有热，盖表里俱热之谓也。里有寒者，里字非对表而称，以热之里言。盖伤寒之热本寒因也，故谓热里有寒，指热之所以然者言也。夫寒与风俱中伤，表与里即皆热，欲两皆以解之，诚哉极其难也。譬如夏秋两届之间，燥热酷甚，非金风之荐凉，则暑毒不解也。是故白虎者，西方之金神，司秋之阴兽，虎啸谷风冷，冷生酷暑消，神于解秋，莫如白虎。知母石膏，辛甘而寒，辛者金之味，寒者金之性，辛甘且寒，得白虎之体焉。甘草粳米，甘平而温，甘取其缓，温取其和，缓而且和，得伏虎之用焉。饮四物之成汤，来白虎之啸啸。阳气者，以天地之疾风名也，汤行而虎啸者，同气相求也。虎啸而风生者，同声相应也。风生而热解者，物理必至也。抑尝以此合大小青龙真武而论之，四物者，四方之通神也。而以命方，盖谓化裁四时，神妙万世，名义两符，实自然而然者也。方而若此可谓至矣，然不明言其神，而神卒不容掩者，君子盛德，此其道之所以大也。

喻　昌：伤寒之脉阴阳俱紧，此云浮滑则兼风可知，滑为里热，浮滑则表亦热矣。里有寒者，伤寒传入于里，更增里热，但因起于寒，故推本曰里有寒，实则表里俱为热极也。

张志聪：伤寒脉浮，主太阳之表，滑为阴阳相搏，故浮滑者，此表有太阳之热，里有癸水之寒。夫癸水虽寒，而与阳明相搏，则戊癸化水，为阳热有余，故以白虎汤清两阳之热。

张锡驹：伤寒脉浮滑者，浮则热在表，滑则热在经。太阳之标热在表，此表有热也。太阳之本寒在里，此里有寒也。凡伤于寒则为病热，故宜白虎汤主之。

周扬俊：热病，皆伤寒伏邪也，至发则但热矣，乃仲景仍以伤寒揭之者，正所谓乐

乐其所自生，礼不忘其本也。

陈念祖：太阳本寒而标热。若诊其脉象浮滑，浮为热在表，滑为热在经。此为表有标热，便知其里有本寒。《内经》所谓凡伤于寒为热病是也，宜以白虎汤主之。凭脉辨证之法，从此以例之思过半矣。

陈伯坛：是现在之热，即过去之寒，现在之寒，即未来之热。有热云者，寒邪脱化净尽之词，有寒云者，寒邪脱化未尽之词。

王宇泰：前篇云热结在里，表里俱热者，白虎汤主之。又云其表不解不可与白虎汤。此云脉浮滑，表有热，里有寒者，必表里字差矣。又阳明一证云脉浮迟，表热里寒，四逆汤主之。又少阴一证云，里寒外热，通脉四逆汤主之。以此见差明矣。又阳明篇曰：脉滑而疾者，小承气汤主之。既用承气汤，是为里热也。又厥阴篇曰：脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之，是谓滑为里热明矣。况知母石膏性皆大寒，岂应以水济水，成氏随文释之，非也。

程应旄：浮中不但无紧，且浮多滑，知其阳气盛极而郁蒸，此里有热也。里热盛则格寒于外，多厥逆身凉证，此表有寒也。读厥阴篇中，脉滑而厥者，里有热也，白虎汤主之，则知此处表里二字，为错简。

李彦师：按本条原本作此表有热，里有寒，白虎为大寒之剂，断无里寒而主白虎汤之理，当是此表里俱热，方症始合，应经错简，今改正之。伤寒，太阳伤寒也。太阳伤寒脉当浮紧，或浮数，今脉浮滑，此太阳转属阳明也。表里俱热，谓有身热，汗自出，不恶寒，反恶热之外症，及大渴舌上干燥而烦，欲饮水数升之里症也。宜白虎汤以清中外之热也。

张　璐：世本做表有热里有寒，必系传写之误，千载无人揭示出，今特表明，一齐众楚，在所不辞。夫白虎汤本治热病、暑病之药，其性大寒，安有里有寒可服之理。详本脉浮滑，而滑无不实之理，明系伏邪发出于表之徵，以其热邪初乘肌表，表气不能胜邪，其外反显假寒，故言表有寒，而伏邪始发未尽，里热犹盛，故言里有热。以其非有燥结实热，乃用白虎解散郁发之邪，或言当是表有热，里有邪，寒字与实字形类，其说近是，若果有实，则当用承气，又不当用白虎矣。按此本言热病，何仲景不曰热病，而曰伤寒者，其藏机全在乎此，此欲人深求而自得也。盖热病乃冬不藏精，阳气发泄，骤伤寒冷，致邪气伏藏于骨髓，至夏大汗出而热邪始发，故仍从伤寒目之。以伏邪从骨髓发出，由心包而薄阳明，处方乃以石膏救阳明之热，知母净少阴之源，甘草粳米护心包而保肺气，是以气弱者，必加人参也。后人不审，每以白虎汤治冬月伤寒发热，今特昭揭此文，以为冬月擅用白虎之戒。

吴　谦：王三阳云："经文'寒'字当'邪'字解，亦热也。"其说甚是，若是寒字，非白虎的证候。此言伤寒太阳证罢，邪传阳明，表里俱热，而未成胃实之病也。脉浮滑者，浮为表有热之脉，阳明表有热，当发热汗出，滑为里有热之脉，阳明里热，当烦渴引饮，故曰表有热里有热也。此为阳明表里俱热之证，白虎汤乃解阳明表里俱热之

药，故主之也。不加人参者，以其未经汗吐下，不虚也。

高学山：古人之书，不必矜为尽解，若矜尽解，则自欺以欺人者多矣。此条脉与证即不对，脉症与方又不对，其表里寒热字样，俱似有舛错者，岂当时或有缺文耶。当悬之以俟后之高明者。

【讨论】 本条文字是《伤寒论》中悬而未决的疑案之一，历来注家争论最多，其争论主要集中在“表有热，里有寒”的“寒”“热”二字上。以上所选录诸家之论，大体可分两大类，一是随文解释，一是认为原文有错简。

成无己、方有执、喻昌、张志聪、张锡驹、周扬俊、陈伯坛等皆从不同角度随文释义，而成无己、方有执、喻昌等认为“里有寒”之寒是对病因而言。如方有执说：“伤寒之热本寒因也，故谓热里有寒，指热之所以言也”。喻昌说：“里有寒者，伤寒传入于里，更增里热，但因起于寒，故推本曰里有寒，实则表里俱热也。”

张志聪、张锡驹、陈念祖认为太阳本寒标热，标热在表则表有热，本寒在里则里有寒。或言“戊癸化火”，或言“伤于寒为热病”，亦皆认为是表里俱热。至于里热位置，张锡驹明确指出“浮则热在表，滑则热在经”。

吴谦引王三阳之说谓“寒”字应作“邪”字解，亦热也。

以上诸家虽解释原文的角度不同，但对伤寒之邪入里化热而成为表里俱热之证这一基本点认识大体是统一的。

王宇泰、程应旄、李彦师、张璐等认为本条有错简。正如王宇泰说：“表有热，里有寒，必表里字差矣。”但对本证的表里寒热看法又不一致。李彦师认为“当是表里俱热，方症适合”。程应旄认为“阳气盛极而郁蒸，此里有热也。里热盛则格寒于外，多厥逆身凉证，此表有寒也”，即阳盛格阴证。而张璐则认为此条“伏邪发出于表”，“以其热邪初乘肌表，表气不能胜邪，其外反显假寒，故言表有寒，而伏邪始发未尽，里热犹盛，故言里有热”。

总之，对本条的认识，虽众说纷纭，但从上述所录诸家注释不难看出，对本证的实质属里热是公认的，这就给应用白虎汤确定了依据。至于探讨问题的角度和方法，没有必要强求一致，事实也不可能。同时，从诸家注释中看出，或从脉探讨病机，从病机推论主症，或以方药测证，或结合临床实践认证，都给研究《伤寒论》提供了宝贵的经验。至于一些注家对原文进行修改，其依据并不令人可信。

白虎汤是治热炽阳明之主方，其主治证当以身热、汗出、烦渴、脉洪大为主，但也不必悉具，只要里热炽盛而未成阳明腑实即可使用。

182. 伤寒，脉结代[①]，心动悸[②]，炙甘草汤主之。

炙甘草汤方

甘草四两（炙） 生姜三两 人参二两 生地黄一斤 桂枝三两（去皮） 阿胶二两 麦门冬半斤（去心） 麻仁半升 大枣三十枚（擘）

上九味，以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，内胶烊消尽，温服一升，日三服，一名复脉汤。

校勘 《玉函》“心动悸”作“心中惊悸”。炙甘草汤方，《玉函》、成本大枣作“十二枚”。

词解 ①脉结代：李时珍说：“结脉，往来缓，时一止复来”。“代脉，动而中止，不能自还，因而复动。脉至还入尺，良久方来。”

②心动悸：是指病人心中动悸不安，甚至不能自主的一种自觉病证，一般多呈阵发性，每因情志波动或劳累而发作。陈文治说：“动悸者，心神惊惕怔忡不安之状，如惕然如人将捕己也。其因有三，一则平素气虚神弱，一则饮水过多乘心，一则汗下耗液心空。其证有九要，皆不出于三因，唯汗下者为甚。

【释义】 外感病过程中，若出现脉结代，心动悸的证候，是心之阴阳俱虚所致。心阴不足，则心失所养，心阳不振，则鼓动无力。

炙甘草汤方中炙甘草甘温补中益气，人参甘温大补元气以生血、生津、安神，大枣味甘益脾养心，参草枣合用补脾气、益心气，且脾胃为后天之本，脾胃之气旺，一身之气皆旺。生地、麻仁、阿胶、麦冬滋阴养血。然无阳则阴无以化，故用桂枝、生姜宣阳化阴，且桂枝甘草辛甘化阳而扶通心阳，生姜大枣调合营卫而健脾，用清酒则和气血，通血脉。诸药合用，阴阳平调，气血双补。阴血足则心体得养，阳气足则心用得复，心气足则脉气可通，心血足则脉体可续，何虑“无阳以宣其气，无阴以养其心”？其脉结代，心动悸自可痊愈。

【选注】 成无己：结代之脉，动而中止，能自还者名曰结，不能自还者名曰代，由血气虚衰不能相续也。心中动悸，真气内虚也。与炙甘草汤，益虚补气而复脉。

喻 昌：伤寒病而致脉结代心动悸，真阴已亡，微邪搏聚者，欲散不散，故立炙甘草汤，补胃生津润燥以复其脉，少加桂枝以和营卫，少加清酒以助药力，内充胃气，外达肌表，不驱邪而邪自无可容矣。

程 知：此为议补者，立变法也。曰伤寒，则有邪气未解也。心主血，曰脉结代，心动悸，则是血虚，而真气不续也，故峻补其阴以生血，更通其阳以散寒，无阳则无以绾摄微阴，故方中用桂枝汤去芍药，而渍以清酒，所以挽其真气于将绝之候，而避中寒于脉弱之时。观小建中汤，而后知伤寒有补阳之方；观炙甘草汤，而后知伤寒有补阴之法也。

陈师亮：代为难治之脉，而有治法者，何？凡病血气骤脱者，可以骤复；若积久而虚脱者，不可复。盖久病渐损于内，脏气日亏，其脉代者，乃五脏无气之候。伤寒为暴病，死生之机在于反掌，此其代脉，乃一时气乏，然亦救于万死一生之途，而未可必其生也。

张志聪：夫血脉始于足少阴肾，生于足阳明胃，主于手少阴心。结者，阴气结而不上与阳明合化也。代者，阳气下不至关也。上下不和，则中焦之血液不生，是以心主之神气虚而悸动也，炙甘草汤主之。

尤　怡：脉结代者，邪气阻滞，而营卫涩少也。心动悸者，神气不振，而都城震惊也。是虽有邪气，而攻取之法无所施，故宜人参姜桂以益卫气，胶麦麻地甘枣以益营气，营卫既充，脉复神完，而后从而取之，则无有不复者矣。此又扩建中之制，为阴阳并调之法如此。今人治病，不问虚实，概与攻伐，岂知真气不立，病虽去亦必不生，况病未必去耶。

舒　诏：伤寒脉结代者，乃阳气不充，阴气窒塞，则脉不能接续而为结代也。心动悸者，胸中之阳，不能宣布，脾中之阳，不能传布，斯水饮乃得上犯胸中，而为悸动。

周扬俊：伤寒正气既虚，邪虽未尽，则补正居多。今脉结代，心动悸，非无阳以宣其气，更无阴以养其心乎。故不得不以甘草人参益其中气。地黄阿胶助其营血也。然必加桂枝麦冬麻仁者，其故不可不查也。本文中不云恶寒，则身热未尽除也。不言大便自调及小便自利，则热之入里可知也。故以桂枝入本汤可以和营，彼此兼资，使其脉不久而自复矣。然后而知圣人行一而三善自备之道，无执一味而胶柱鼓瑟之理。然则方立千古之上，岂能家喻而户晓哉。

【讨论】　本条是外感病过程中，导致气血阴阳不足，心失所养而心动悸，心阳鼓动无力而脉结代，诸家对此认识基本相同，亦多确当。周扬俊“无阳以宣其气”，“无阴以养其心”之说更有卓见。尤氏还指出：“虽有邪气，而攻取之法无所施矣”，与喻氏所言“不驱邪而邪自无可容”相一致。而舒氏用胸阳不宣，脾阳不传，水饮上犯胸中，来做心动悸的注脚，未免失当。

脉结代不仅气血虚弱可见，而痰食阻滞，瘀血凝结之类，亦可见结脉，霍乱吐泻之后，或怀孕数月亦每见代脉，要注意鉴别。

心动悸除本条由气血阴阳不足外，其它原因亦可见。如真武证之心悸是水气凌心所致，桂枝甘草汤心下悸是汗出心阳虚所致等等，亦应细察。

炙甘草汤是临床著名常用方。如前所述，不论心脏有否所谓器质性病变，凡属祖国医学气血不足之心动悸、脉结代者，皆可应用本方。历代对本方的应用都积累了丰富的经验，因此对本方临床应用经验的整理，理论的探讨，无疑都是重要的。

183．脉按之来缓，时一止复来者，名曰结。又脉来动而中止，更来小数，中有还者反动，名曰结，阴也。脉来动而中止，不能自还，因而复动者，名曰代，阴也。得此脉者，必难治。

校勘　《玉函》无此条。

【释义】　本条结代脉是承上条而言，具体说明结脉、代脉的形态及属性。脉来一息四至为正，若脉搏来势迟缓，时见一歇止，止而复来者，名曰结脉。又有在搏动过程中发生中止，复来之脉，有一二次搏动较快，以补偿间歇的至数，亦为结脉，结脉的间歇一般无规律。代脉是动而中止，不能自还，良久方至，代脉的间歇较有规律。

结脉与代脉均属阴脉，多为气血虚衰所致，其病多沉重，故较难治。

【选注】 成无己：结代之脉，一为邪气留结，一为真气虚衰。脉来动而中止，若能自还，更来小数，止是邪气留结，名曰结阴；若动而中止，不能自还，因其呼吸阴阳相引更动者，是真气衰极，名曰代阴，为难治之脉。《脉经》曰："脉结者生，代者死"，此之谓也。

喻 昌：此段本为结代二脉下注脚。

钱 潢：结者邪结也，脉来停止暂歇之名，犹绳之有结也。凡物之贯于绳上者遇结必碍，虽流走之甚者亦必少有逗留乃得过也。此因气虚血涩，邪气间隔于经脉之间耳。虚衰则气力短浅，间隔则经络阻碍，故不得快于流行而止歇也。动而中止者，非辨脉法中阴阳相搏之动也，谓缓脉正动之时忽然中止，若有所遏而不能动也。更来小数者，言止后更勉强作小数，小数者郁而复伸之象也。小数之中有脉还而反动者，名曰结阴。辨脉法云，阴盛则结，故谓之结阴也。代，替代也，气血虚惫，真气衰微，力不能给，如欲求代也。动而中止句，与结脉同。不能自还因而复动者，前因中止之后，更来小数，随即有还者反动，故言自还，此则止而未即复动，若有不复再动之状，故谓之不能自还。又略久复动，故曰因而复动。本从缓脉中来，为阴盛之脉，故谓之代阴也。上文虽云脉结代者皆以炙甘草汤主之，然结为病脉，代为危脉，故有得此脉者，必难治句，以申明其义。

李中梓：结脉之止，一止即来，代脉之止，良久方止。《内经》以代脉之见，为脏气衰微，脾气脱绝之诊也。

唯伤寒心悸，怀胎三月，或七情太过，或跌仆重伤，又风家痛家，俱不忌代脉，未可断其必死。

张锡驹：此复申明结代之脉状。结与代相类，但结能还，而代不能还也。

柯 琴：阴阳相搏而脉动，伤寒见此，是形冷恶寒，三焦皆伤矣。况有动而中止，更来小数中有还者反动，宛如雀啄之状，不以名促，反从结名者，以其为心家真脏之脉也。更有动而中止，不能自还，因而复动，宛如虾游之状，不可名结，因得代名者，以乍疏乍数，为脾家将绝之脉也。

【讨论】 结脉与代脉都属有歇止的脉象，结脉是脉来缓慢而不规则的间歇，歇止时间短；而代脉则是有规律的间歇，歇止时间长，结与代皆属阴脉。对此注家看法基本一致，但在以下几个问题上注家看法却有分歧：

1. 对文中"脉来动而中止"的"动"字，柯氏注解为"阴阳相搏而脉动"，显然说此"动"为阴阳相搏之动脉。而钱潢说："动而中止者，非辨脉法中阴阳相搏之动也，谓缓脉正动之时，忽然中止，若有所遏则不能动也。"我们认为以钱氏之说为合理。若果是动脉，即如李时珍说"动乃数脉见于关上"，则与仲景"脉按之来缓"相悖。

2. 对"名曰结阴也"，"名曰代阴也"二句，从断句到注释均有分歧。有言"结阴"，"代阴"者，有言"结，阴也"，"代，阴也"者，迄今仍难定论。成都中医学

院主编《伤寒论讲义》说："若续来之脉略见数象，且止后复来小数之中即能自还跳动，这是邪结血分，经脉流行受阻，名为'结阴'。若续来之脉不见数象，直到下一脉至后，始继续跳动，此为阴不能自还，必须阳代之而动，名为'代阴'。"而湖北中医学院主编《伤寒论选读》则认为，结，阴也，代，阴也，"结、代均为阴脉"。二说究竟孰是孰非，有待进一步研究。

3．对"又脉来动而中止，更来小数，中有还者反动"句，《选读》认为是结脉的又一特征，"亦为结脉"。而南京中医学院所编《伤寒论译释》则认为是承上句"进一步说明结脉的具体形态及属性"。我们认为二说皆通，并无原则分歧。

4．对结代脉的形成原因存在异议。代脉的形成，成氏说是"真气虚衰"，钱氏说是"气血虚惫，真气衰微"，李氏说是"脏气衰微"，柯氏说是"脾家将绝"，实质基本一致。但对结脉，成氏说是"邪气留结"，钱氏说是"气虚血涩，邪气间隔于经脉之间"，柯氏说是"其为心家真脏之脉"，我们认为把成、钱二氏之说结合起来，更为合理。虽然"结脉皆因气血凝"，但它毕竟是反映阳衰阴亏的脉象，若单纯认为是邪气留结，则与炙甘草汤证不符。若气滞血瘀，痰食阻滞而见结脉者，则当以驱邪为主，而不是以扶正为主了。

结代脉是临床中较常见之脉，尤以心脏病变患者更为常见，切不可一见结代脉即认为是气血阴阳不足，当脉证结合，辨证论治，李氏之论很有参考价值。

辨阳明病脉证并治

184．问曰：病有太阳阳明，有正阳阳明，有少阳阳明，何谓也？答曰：太阳阳明者脾约①是也；正阳阳明者，胃家实②是也；少阳阳明者，发汗利小便已，胃中燥烦实，大便难是也。

校勘 《玉函》"少阳"均做"微阳"，"脾约"下"一作脾结"四字，无"烦实"两字，《千金翼》同。

词解 ①脾约：钱潢曰："脾约以胃中津液言，胃无津液，脾气无以转输，故如穷约而不能舒展也"，也就是以津液亏少为主而引起的便秘。

②胃家实：此胃家实指邪热侵及胃肠，化燥化热成实而言。

【释义】 本条以自设问答的形式说明阳明病的形成原因主要有三种。一是由太阳病转变而来，叫做太阳阳明。多因太阳病过汗或误用吐下等法损伤津液，外邪入里化燥化热而形成热势较为轻浅，津伤较重的脾约证。二是外邪直犯阳明而形成的，叫做正阳阳明。多由平素胃有蕴热，邪气最易入里化燥化热，燥热与肠中的糟粕相搏结，而形成燥热较甚的腑实证。三是由少阳转变而来的，叫做少阳阳明。多因少阳病误用发汗、利小便等法，损伤津液，以致化燥成实，出现大便难。

【选注】 庞安时：有三阳阳明者，其太阳阳明，本太阳病，若发汗、若下、若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明也。少阳阳明者，本传到少阳，因发汗利小便已，胃中燥大便难也。正阳阳明者，病人本风盛气实，津液消铄，或始恶寒，汗出多，寒罢而反发热，或始得病便发热狂言也。

程　知：言三阳皆有入于胃府证也。阳明为水谷之海，中为万物所归，故三阳经皆足以入其腑。邪自太阳传入胃腑者，谓之太阳阳明。经所谓太阳病，若吐若下若发汗后，微烦，小便数，大便因硬。盖是脾之敛约者，不得不用小承气微和，及麻仁丸小润也。邪自阳明经正传入胃腑者，谓之正阳阳明。经所谓发热发汗，胃中燥硬谵语诸证。盖是胃之邪实者，不得不用承气攻下也。邪自少阳传入胃腑者，谓少阳阳明。经所谓少阳不可发汗，发汗则谵语。此属胃者，不得不以下和其津液也。若三阳表证未除，则阳明正治之法，又不可用矣。

张志聪：阳明者火燥热之气也。天有此阳明之气，人亦有此阳明之气。经云阳明之上燥气治之，不从标本，从中见太阴之湿化，又云两阳合于前，故为阳明，两火合并故为阳明。夫阴阳皆从少而太，太少两阳相合，则阳明居其中，设太阳阳明、正阳阳明、少阳阳明之间者，所以明阳明从太少而生也。脾约者，太阳阳热之气入于太阴脾土所主之地中，阳热盛而阴湿消亡，则土烦躁而脾脏穷约矣，此为太阳阳明也。阳明以燥气为本，而胃府水谷之气，乃阳明之正气，今燥气在上胃家则实，此为正阳阳明也。少阳三焦之气，外通肌肤，内行水道，发汗利小便则津液不能还入胃中，故胃中燥上烦下实，而大便难，此为少阳阳明也。阳明从太少两阳而生故有三者之阳明。

程应旄：凡阳盛者阴必虚，阴虚者阳必凑，所以病在三阳，若吐若下若发汗，在他人则邪从外转，而为坏病，在我则邪从内转而为府邪。燥则召燥也。三阳明，唯正阳阳明津血自足，只为火热搏结成实。太阳阳明便属失津成燥，少阳阳明便属少血成燥，结证虽同，而实处藏虚，三承气正从此处分别。

尤　怡：太阳阳明者，病在太阳而兼阳明内实。以其人胃阳素盛，脾阴不布，屎小而硬，病成脾约，是太阳方受邪气，而阳明已成内实也。正阳阳明者，邪热入胃，糟粕内结，为阳明自病，《活人》所谓病人本谷盛气实是也。少阳阳明者，病从少阳而转属阳明，得之发汗、利小便，津液去而胃燥实，如本论所谓伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤是也。此因阳明病有是三者之异，故设为问答以明之，而其为胃家实则一也。

吴　谦：阳明可下之证，不止于胃家实也。其纲有三，故设问答以明之也。太阳之邪乘胃燥热传入阳明，谓之太阳阳明，不更衣无所苦，名脾约者是也。太阳之邪，乘胃宿食与燥热结，谓之正阳阳明，不大便，内实满痛，名胃家实是也。太阳之邪，已到少阳，法当和解，而反发汗利小便，伤其津液，少阳之邪复乘胃燥转属阳明，谓之少阳阳明，大便涩而难出，名大便难者是也。

徐　赤：太阳阳明者，其人脾脏素强，肠胃燥结，三五日所受之谷，省约至一二弹丸而出，风寒一犯太阳，即热烁津液，不得传变，便当以丸药润之，此乃病之仅见，不在传经之常例也。唯正阳阳明乃热归胃腑，斯为阳明之正治者也。若少阳阳明者，邪传少阳治不得法，木邪干胃转入阳明之腑，而成燥实，亦非传经之正也。三者并提而问，平分而答，口气之中自具低昂，而下条随即正揭之曰，阳明之为病，胃家实也。旨趣昭然矣。

欧阳锜：此阳明病之提纲。阳明主里，热邪传里，致腹满便结而为胃实。其致实之由，有因风寒外束，邪不得越而致者；有误汗利尿，重亡津液而致者；有从本经热化而致者；因程度各有浅深，故有脾约、大便难、胃家实之分别。

【讨论】　诸家对阳明病三类成因亦即三种来源（太阳、阳明、少阳）及三种结果（脾约、胃家实、大便难）的认识大体一致。程应旄在论述本病的机理时指出：“凡阳盛者阴必虚，阴虚者阳必凑，所以病在三阳，若吐若下若发汗，在他人则从外转而成坏

病，在我则邪从内转而为腑邪。”从而说明形成阳明腑证的原因虽然有三，但归根结底是燥热津伤。正如尤怡所说：“此因阳明病有是三者之异”“而其为胃家实则一也”。另外，本条还表明了阳明腑证有三种不同类型。一为燥热津伤均重的胃家实；一为热轻津伤较重的脾约证；一为津液将竭的大便难。

应当明确的是，此条所说的“太阳阳明”“正阳阳明”“少阳阳明”在辨证上无甚重要意义，更不能机械的认为凡是由太阳病转来的阳明病就一定是脾约，少阳病转来的就一定是大便难。事实上，不管由何种原因引起的阳明病，都可出现脾约、胃家实、大便难的情况。

185．阳明之为病，胃家实是也。

校勘 本条《玉函》冠篇首，成本无“是”字。

【释义】 《灵枢·本输篇》云：“大小肠皆属于胃。”阳明当包括手阳明大肠、足阳明胃，与手太阴肺、足太阴脾互为表里。胃为水谷之海，主受纳，腐熟水谷；脾为后天之本，主运化水谷之精微。胃主燥，以降为顺；脾主湿，以升为健。二者相互制约，彼此促进，以完成水谷的消化、吸收和输布。大肠主传导糟粕，但却赖肺气的肃降和津液的输布，二者亦相济为用。阳明为传导之腑，胃与大肠当更虚更实以维持正常生理功能活动。若病邪侵入阳明，多从燥化，必然会影响胃肠的生理功能而出现病理改变。

胃家，包括胃与大肠。实，是指“邪气盛则实”。阳明病是由胃家实所形成的。阳明病有经腑证之分，若无形邪热充斥于内外而见发热、自汗，不恶寒反恶热，口渴心烦，脉洪大等，是阳明经证；若燥热之邪与肠中糟粕相搏结，而成燥屎阻塞肠道，见腹满便秘，潮热谵语，手足濈然汗出等，是阳明腑证。可见经证与腑证的区别就在于燥热之邪是否与肠中糟粕相搏结。但不管是无形邪热充斥于经，还是热结肠道，其证候性质皆属里，属热，属实，故本条以“胃家实”揭示阳明病的特征，而为阳明病提纲。

【选注】 喻 昌：以胃家实揭示正阳阳明之总，见邪到本经遂入胃而成胃实之症也。不然，阳明病其胃不实者多矣，于义安取乎。

尤 怡：胃者，汇也，水谷之海，为阳明之府也。胃家实者，邪热入胃，与糟粕相结而成实，非胃气自盛也。凡伤寒腹满，便闭潮热，转矢气，手足濈然汗出等证，皆是阳明胃实之证也。

丁履康：此条论乃总结三阳阳明，均属胃实之证也。阳明之为病者，太阳之脾约，正阳之胃家实，少阳之大便难，皆阳明之腑之为病也。

柯 琴：阳明为传化之腑，当更实更虚，食入胃实而肠虚，食下肠实而胃虚，若但实不虚，斯为阳明之病根矣。胃实不是阳明病，而阳明之为病，悉从胃实上得来，故以胃家实为阳明一经之总纲也。然致实之由，最易详审，有实于未病之先者，有实于得病之后者，有风寒外来热不得越而实者，有妄汗吐下重亡津液而实者，有从本经热盛而实

者，有从他经转属而实者，此只举其病根在实，而勿得以为胃实即为可下之证。按阳明提纲，与《内经》热论不同，热论重在经络，病为在表，此以里证为主，里不和即是阳明病。他条或有表证，仲景意不在表，或兼经病，仲景意不在经。阳明为阖，凡里证不合者，又以阖病为主。不大便固阖也，不小便亦阖也。不能食，食难用饱，初欲食，反不能食，皆阖也。自汗出，盗汗出，表开而里阖也。反无汗，内外皆阖也。种种阖病，或然或否，故提纲独以胃实为正。胃实不是竟指燥屎坚硬，只对下利言，下利是胃家不实矣。故汗出解后，胃中不和而下利者，便不称阳明病。如胃中虚而不下利者，便属阳明，即初硬后溏者，总不失为胃家实也。所以然者，阳明太阴同处中州而所司各别。胃司纳，故以阳明主实；脾司输，故以太阴主利。同一胃腑而分治如此，是二经所由分也。

程应旄：阳明之为病，指腑病而言，可攻之阳明也。胃家犹云湿家汗家之类，兼素禀而言。胃家实，推原阳明受病之故，较阳明之为病，似先一层。凡病在六经，俱从阳明胃受气，其误汗不至于亡阳动经，误下不至于结胸下利，误利小便不至于蓄血便淋，而因标转本，抵成其阳明之为病者，由其人胃家实也。胃家实则邪未至能却，邪既至能容，唯其能容，是以可去。仲景欲人郑重于攻之一字，故首条不揭病证，只揭病源也。

黄元御：胃者，阳明之腑。阳明之为病，全缘胃家之阳实，阳实则病至阳明，腑热郁发，病邪归胃，而不复他传，非他经之不病也。胃家之实而病归胃腑，始于不迁，故曰阳明之为病。若胃阳外实，则今日在阳明之经，明日已传少阳之经，后日已传太阴之经，未可专名一经，曰阳明之为病也。

章　楠：胃家者，统阳明经腑而言也。实者受邪之谓。经曰邪气盛为实，精气夺为虚也。……在腑之邪，有从阳经传入者，有从阴经传入者，有从脏而转入者，既入胃腑，如物归土，无复传变矣。故以胃家实三字统括诸义，以下各条分析详明也。

吴人驹：胃家实，不可但做痞满燥实看，凡阳明之经病，及胃之不得其平者，皆胃家实也。盖胃之为市，吐故纳新，不可少有停留，失其常，则谓之病，外而六气加临，内而脏邪乘腑，皆阳明之为病，胃家实也。

陆九芝：此仲景阳明提纲，为伤寒成温之候也。阳明属胃，故曰胃家实。胃家者，中焦也。实者，邪也。太阳寒水之邪至此而从阳明燥化，则邪到胃经，是为阳明经病。前人乃谓阳明以腑病为提纲何也？夫既曰六经之纲自当皆以经言，胡独于阳明以腑言，盖不知邪之所到即谓之实，而必以坚满燥实之当下者方谓之实。故实字之不解，误自此而起，且阳明不见有经病，而经病之清法自此废矣。

余无言：胃家实之“实”字，约有二义。食物积滞而实者，实也；热邪积滞而实者，亦实也。食物积滞而实者，承气证；热邪积滞而实者，白虎证。

胡毓秀：此节胃家实三字，是阳明里证提纲，下节身热，自汗，不恶寒，反恶热，是阳明外证之提纲。

【讨论】　对本条的理解，正如陆九芝所说，“实”字不解，误即自此而来。由于

注家对此看法不一，导致众说纷纭，就上述所录者大体有以下几种看法：

一、喻昌、尤怡、丁瑶琮等人认为"胃家实"是专指阳明腑证而言，如喻氏说此"以胃家实揭示正阳阳明之总"，丁氏说"此条论乃总结三阳阳明，均属胃家之证也""皆阳明之腑之为病也"。

二、章楠、吴人驹、余无言等人认为"胃家实"当包括经腑两证。章氏说："胃家实，统阳明经腑而言也。"吴人驹说："胃家实，不可但做痞满燥实看，凡阳明之经病，及胃之不得其平者，皆胃家实也。"

三、柯琴认为阳明病"悉从胃实上得来"，"胃实不是竟指燥屎坚硬，只对下利言，下利是胃家不实"，"阳明主实"，"太阴主利"，"胃不和而下利者，便不称阳明病"，"胃中虚而不下利者，便属阳明"等等。

四、胡毓秀认为本条是阳明腑证提纲，187条是阳明外证提纲。

五、程应旄认为"胃家如云湿家汗家之类，兼表聚而言"。

我们认为既曰"阳明之为病"，就如"太阳之为病"包括太阳伤寒、中风一样，此亦应包括经证和腑证。但是，从喻氏说胃家实是"揭示正阳阳明之总"，丁氏说是"总结三阳阳明"，章氏说"统阳明经腑"来看，再将本条和184条"正阳阳明者，胃家实是也"相对照，不难得出这样的结论，即仲景所谓"胃家实"，似有广义、狭义之分。所谓广义，就是包括阳明经腑两证；所谓狭义，就是单指阳明腑证而言。

186．问曰：何缘得阳明病？答曰：太阳病，若发汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明。不更衣①内实②，大便难者，此名阳明也。

校勘 《玉函》"也"上有"病"，《千金翼》"内"上有"而"字。

词解 ①不更衣：李彦师曰："古人登厕必先更衣，不更衣，言不大便也。"

②内实：指燥热内结成实而言，即热结阳明之胃家实也。

【释义】 为什么会得阳明病呢？本条是接184条进一步说明了由太阳病转属阳明病的几种成因。太阳病属表，若表实无汗当用汗法；若表邪不解，随经入腑，口渴小便不利又当利小便，故发汗利小便本为太阳病正治。但若发汗利小便太过，或误用下法，皆可亡津液使胃中干燥，外邪乘势入里化热，而形成阳明腑证。至于邪入阳明之后，不更衣，内实，大便难三者，虽有程度不同，却无本质差异，故曰"此名阳明也"。既属同一来路为何有三者之异，这是因为误治有轻重，病人素质有不同。

【选注】 成无己：本太阳病不解，因汗、下、利小便，亡津液，胃中干燥，太阳之邪入腑，转属阳明。古人登厕必更衣，不更衣者，通为不大便。不更衣则胃中物不得泄，故为内实，胃无津液加之蓄热，大便必难，为阳明里实也。

周扬俊：何缘得阳明病，承胃家实句来，治法不合外邪不解，徒伤津液，及邪内入，燥结转甚，若治法得当，则在经者立解矣，何至内实便难哉？

柯 琴：此明太阳转属阳明之病，因有此亡津液之病机，成此胃家实之病根也。按

仲景阳明病机。其原本经脉篇主津液所生病句来，故谆谆以亡津液为治阳明者告也。

吴　谦：问曰何缘得阳明胃实之病？答曰邪由太阳时，发汗若下若利小便，皆为去邪而设，治之诚当则邪解而愈矣。如其不当，徒亡津液，致令胃中干燥，则未尽之表邪，乘其燥热，因而转属阳明。为胃实之病者有三，曰不更衣，即太阳阳明脾约是也；曰内实，即正阳阳明胃家实是也；曰大便难，即少阳阳明大便难是也。三者虽均为可下之证，然不无轻重之别。脾约自轻于大便难，大便难自轻于胃家实。盖病脾约大便难者，每因其人津液素亏，或因汗下利小便施治失宜所致。若胃家实者，其人阳气素盛，胃有宿食，即未经汗下，而已入胃成实也，故已经汗下者为夺血致燥之阳明，以滋燥为主，未经汗下者，为热盛致燥之阳明，以攻热为急，此三承气汤脾约丸及蜜煎土瓜根猪胆汁三法之所由分也。

章　楠：此即名太阳阳明之证，由初治不善，而伤津液之故。盖汗与小便，皆水谷之气所化，谷气走泄，则竭其津液。若下之而胃中空虚，其邪反乘虚转属阳明，遂成内实于燥而大便难也。

唐宗海：此承上太少阳明而言，注谓单承太阳，不知仲景虽未提出少阳字面，而若利小便已承上文少阳条，即如太阳篇，其干及少阳之证，又何曾提出少阳二字？读者当细玩之。

沈目南：此邪径转阳明腑，不转阳明经也。始治太阳，从汗吐利小便诸法太过，致伤津液，胃中干燥，所以邪径入腑，而成不更衣内实大便难之证。故治太阳先须顾虑津液，乃为良工。

程应旄：津液一亡太阳遂转属阳明也。特转属层次不止有表罢不罢之辨，而表罢入里复有燥实不燥实之辨，所以有不更衣之阳明病，有内实之阳明病，有大便难之阳明病也。

黄宝臣：此设为问答以明得成阳明病之由。盖伤寒热病也，热病必伤津液，治伤寒者当顾人之津液乃无后患。人当得太阳病之时，若发汗若下若利小便，虽不必三法备施，然有一于此，皆亡津液之根。由是胃中干燥，太阳未解之邪因转属于阳明。故其证不更衣，以古人入厕必更衣，不更衣者不入厕大便也。由于阳明内实大便难，此所以名为阳明病也。

吴人驹：太阳病治之得宜，不妄损津液，不留余邪，何得为阳明病？阳明病者，治之失度也，故治太阳之际，先须防及阳明。

【讨论】　多数注家认为此条是承上条而来。也有言承太阳阳明脾约来者，或言承胃家实句来者。唐氏则言“此承太少阳明而言”，吴谦认为太阳转属阳明，成“胃实之病者有三，曰不更衣，即太阳阳明脾约是也，曰内实，即正阳阳明胃家实是也；曰大便难，即少阳阳明大便难是也”。我们认为本条与184条应互相参照，不论太阳、少阳、阳明误治伤津皆可构成阳明病不更衣、内实、大便难。吴谦之论甚是，可不必拘于承何句而来。

吴谦把阳明腑证的病理原因归为夺血致燥和热甚致燥两大类，并区别治疗方法，以

滋燥为主和攻热为急两种，并举三承气蜜煎导脾约丸等方剂为例，可供临床参考。但仅从用汗用下来区别和确定以上两种情况则是值得商榷的。

陆九芝说"阳明主津液所生病"，程应旄说"津液一亡太阳遂转属阳明"，黄宝臣说"伤寒热病也，热病必伤津液，治伤寒者，当顾人之津液，乃无后患"，吴人驹说"太阳病治之得宜，不妄损津液，不留有余邪，何得为阳明病，治之而失度也"。这些论述说明治伤寒也不可忽略保护阴津，实为至理名言。

187．问曰：阳明病外证①云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。

校勘 《玉函》、《千金翼》"寒"下有"但"字。

词解 ①外证：就是表现在体表的证候。

【释义】 身热，汗自出，不恶寒，反恶热，是阳明病的外见证。阳明病里热炽盛，蒸腾于外，故见身热。热盛迫津外泄，故汗自出。不恶寒，则无表证，反恶热，则因里热亢盛；经云：有诸于内必形诸于外，观其外可知其内。上述证候虽见于体表，却反映了阳明病里实热的本质。临床上如果见到身热，汗自出，不恶寒，反恶热等证，就当考虑可能是阳明病，此证既可见于经证，亦可见于腑证。

【选注】 成无己：阳明病为邪入腑也。邪在表则身热汗出而恶寒，邪既入腑，则表证已罢，故不恶寒，但身热汗出而恶热也。

方有执：身热汗自出，起自中风也，不恶寒反恶热，邪过营卫入里而里热甚也。此以太阳传入中风阳明之外证言。

周扬俊：外证云何，以里证而言也。邪结于胃，汗出于外，里热甚也，不可复认中风自汗也。

柯 琴：阳明主里，而亦有外证者，有诸中而形诸外，非另有外证也。胃实之外见者，其身则蒸蒸然，里热炽而达于外，与太阳表邪发热者不同。其汗则濈濈然从内溢而无止息，与太阳风邪为汗者不同。表寒已散，故不恶寒，里热闭结，故反恶热。只因有胃家实之病根，即见身热自汗出之外证，不恶寒反恶热之病情，然此但言病机发现，非即可见之证也。宜轻剂以和之，必谵语潮热烦躁胀满诸证兼见，才为可下。

章 楠：邪在太阳表分，阳气被遏，故必恶寒，其风伤卫则自汗，寒伤营则无汗。若阳明阳盛之经，故邪离太阳而入阳明，即化为热，而不恶寒反恶热也。热蒸水谷其气外泄，则自汗出，乃为阳明之证，与太阳之风伤卫而自汗恶寒者不同也。

李彦师：阳明病，胃家实也。外证者，胃家实之外证，非阳明之表证也。身热者，热蒸于中，气蒸于外也。汗自出者，热蒸阳明，津液越出也。不恶寒，太阳表解也。反恶热，阳明里实也。恶热，不欲近衣也。此阳明热实之外证也。

徐 赤：阳明病外证云何，犹曰胃家实之外证云何，而身热汗出不恶寒反恶热，是阳明内热外达之表证，非中风伤寒之表证，只因有胃家实之病根，故见证如此。然此但

胃病机发见，非即可下之证也。

唐宗海：身热自汗与太阳证同，太阳之邪在肌肉，则翕翕发热，濈濈自汗出。肌肉即肥肉与内之膏油皆属于脾胃，故胃热亦发见于肌肉，而为身热自汗，与太阳同也。惟不恶寒反恶热，是阳明燥热之的证，与太阳之恶寒不同。柯注不知肌肉之理，是以略差焉。

【讨论】 诸家对"外证"的注释有所不同。周扬俊认为"外证云何，以里证而言也"。柯琴认为"有诸中而形诸外，非另有外证也"。李彦师也说"外证者，阳家实之外证，非阳明之表证也"，颇得要领。而方氏认为"身热自汗，起自中风"，唐氏认为"身热自汗与太阳证同"，却难苟同。本证的发热汗出与太阳中风发热汗出大相径庭。中风发热是翕翕发热，热在体表，阳明病发热是蒸蒸发热，热从内蒸；中风证汗出不多而兼恶风，阳明病汗出较多而反恶热；中风证脏无它病，而阳明病则里热炽盛。

188．问曰：病有得之一日，不发热而恶寒者，何也？答曰，虽得之一日，恶寒将自罢，即自汗出而恶热也。

校勘 《玉函》"发"作"恶"。《千金翼》"发"上无"不"字。

【释义】 阳明外证的特点是不恶寒，反恶热，但当阳明本经感受寒邪得病之初，却每每仅见恶寒而不发热，这是因为阳明初感外邪，经气被遏，阳郁不伸所致，然郁极必有不伸者，故始虽恶寒旋即邪热内炽而现身热汗自出，不恶寒反恶热的阳明本证。恶寒轻微，时间短暂，迅即出现本证是其特点。

【选注】 成无己：邪客在阳明，当发热不恶寒，今得之一日犹发热而恶寒者，即邪未全入腑，尚带表邪，若表邪全入，则更无恶寒，必自汗出而恶热也。

方有执：不发热而恶寒起自伤寒也。恶寒将自罢，邪过表也。即汗自出，邪热郁于阳明之肌肉，腠理反开，津液反得外泄也。恶寒里热甚也。此以太阳之伤寒传入阳明之外证言。

柯　琴：初受风寒之日，尚在阳明之表，与太阳初受时同，故阳明亦有麻黄桂枝证。二日来表邪自罢，故不恶寒，寒止热炽，故汗自出而反恶热，两阳合明之象见矣。阳明病多从他经转属，此因本经自受寒邪，胃阳中发，寒邪即退，反从热化故耳。若因亡津液而转属，必在六七日来，不在一二日间。本经受病之初，其恶寒虽与太阳同，而无头项强痛为可辨。即发热汗出，亦同太阳桂枝证，但不恶寒反恶热之病情，是阳明一经之枢纽。

黄元御：得阳明病之日，太阳表证未罢，则犹见恶寒，以胃热未盛故也。迟则胃热隆盛，孔窍蒸泄，恶寒将自罢，即自汗出而恶热也。

吴人驹：一日者，阳明之一日，非初病之一日也。阳明受邪浅，而热胜之机尚未彼甚也。此太阳阳明之界限，当恶寒未恶热之际，不可径认为阳，而径用温散，恐助阳明之热，爆发而盛，其别在脉之紧否、大否。

徐　赤：阳明病当二日受之，亦有得之一日者，不从太阳转入也。阳明当身热汗出

不恶寒，今得之一日不发热而恶寒者，阳明初受风寒与太阳同也。恶寒将自罢，即自汗出而恶热者，表寒即散，不终日而即显胃家实之外证也。

【讨论】 各家对"恶寒"一证的说法不一，成无己、柯琴、徐赤等认为是阳明本经感受寒邪；方有执、黄元御等认为是由太阳转属阳明，恶寒为"太阳表证未罢"。但究属太阳还是阳明，应结合其他症状来做结论。如是太阳证的恶寒，应兼头痛项强等证，今恶寒而无头痛项强则非太阳证可知，且太阳证不会一日而恶寒即自罢。根据汗出而热的趋势，本条恶寒应以阳明本经自感外邪的认识为合理。但须指出，柯氏认为阳明病亦有麻黄、桂枝证，与本条精神不相符合。本证恶寒，若用麻桂温散发之，必为吴氏所论："恐助阳明之热，燥发而惑"，不但病不解，反而加甚，故应慎重区别。

189．问曰：恶寒何故自罢？答曰：阳明居中主土①也，万物所归，无所复传，始虽恶寒，二日自止，此为阳明病也。

校勘 《玉函》、成本、《千金翼》均无"主"字。

词解 ①主土：土是五行之一，脾胃隶属于土。由于脾和胃的生理机能以及病态表现的不同，所以有脾属阴土，胃属阳土的分别，又因土的方位在中央，所以说阳明居中主土。

【释义】 本条自设问答，以明上条"恶寒将自罢"的原因。足阳明胃与脾同居中焦，胃主燥以阳气用事，受纳水谷，并通过脾的转输，滋养经络脏腑，四肢百骸。若燥化太过，虽受寒邪，亦必燥化，所以不论表证、里证，寒证、热证，只要转到阳明，就必须反映出燥气证候，故其病始虽因阳明感受寒邪，经气被郁而恶寒，继则邪归于胃，热象很快就会显露出来，故恶寒自罢，而见不恶寒反恶热的现象。

至于"万物所归，无所复传"，应灵活理解。"万物所归"，是说外邪初犯阳明，或他经之邪涉及阳明，可从阳明燥化。其变化的依据是病者平素胃阳偏亢，并非一切病证，不论条件，必然转属阳明。"无所复传"，是指阳明燥结形成之后，因腑气不通，留而不去，必待下之而后愈，非泛论阳明概不传变。

【选注】 成无己：胃为水谷之海，主养四旁，四旁有病，皆能传入于胃，入胃则更不复传。如太阳病传之入胃，则更不传阳明，阳明病传之入胃，则更不传少阳，少阳病入胃，则更不传三阴。

方有执：此承上条之答词，复设问答而以其里证言，无所复传者。胃为水谷之海，五脏六腑，四肢百骸，皆资养于胃，最易通畅，实则秘固，复得通畅则生，止于秘固则死，死生决于此矣，尚何复传。恶寒二日自止者，热入里而将反恶热，以正阳阳明言也。以病二日，而其几有如此，则斯道之精微，岂专必于谈经论日所能窥测哉。

程应旄：六经虽分阴阳，而宰之者胃。胃为水谷之海，五藏六腑皆朝宗而禀令焉。一有燥热，无论三日传来之表寒，从而归之，即三阴未传来之阴寒，亦归而变热，纯阳无阴，故曰万物所归，无所复传。任尔寒热方张，一见阳明，自当革面，故曰始虽恶寒，二日自止。末句亦非泛结，正见阳明关系之重，衬住万物所归，无所复传两句。阳

明以下法为正，必五脏六腑之邪皆归结于此，别无去路，方是下证之阳明，等闲莫叫错了可。

柯 琴：太阳病八九日，尚有恶寒证，若少阳寒热往来，三阴恶寒转甚，非发汗温中，何能自罢，唯阳明恶寒未经表散，即能自止，与他经不同，始虽恶寒二句，语意在阳明居中土句上，夫知阳明之恶寒易止，便知阳明为病之本矣，位为戊土，位处中州，表里寒热之邪，无所不归，无所不化，皆从燥化而为实，实则无所复传，此胃家实所以为阳明之病根也。

黄元御：感伤三阳则为热，传之三阴则为寒，以阳盛于腑，阴盛于脏，腑病则热，脏病则寒也。感证一传胃腑，则胃热日增，不复再传三阴而为寒。缘阴盛之人，三阳方病于外，三阴即应于中，传阴则后之恶寒无有止期，此但入三阴为寒、不入为胃腑为热者也。阳盛之人，太阳被感，腑热郁生，其始热未极盛，犹见恶寒，俟至二日热盛之极，气蒸汗泄，则恶寒自止，此但入胃腑为热，不入三阴为寒者也。阳盛则生，阴盛则死，阴莫盛于少阴，阳莫盛于阳明。病入三阴，死多生少，虽用姜附回阳，难保十全无失，最可虑也。一传胃腑，则正阳司气，三阴无权，万不一死，至为吉兆。俟其胃热盛实，一用承气攻下，自无余事。阳贵阴贱，正为此也。

徐 赤：恶寒自罢便是入腑之机，因此发明阳明中土为万物所归，三阳三阴皆有入胃之理，然后收转本章恶寒自罢之本旨也。

【讨论】 诸家从不同的角度来阐述本条，其基本精神是一致的。阳明以燥气为本，各经的邪气皆可归并阳明而为实，但转属阳明者，其人平素必胃阳偏亢，因此黄元御说："阴盛之人，三阳方病于外，三阴即应于中，传阴则后之恶寒无有止期，此但入三阴为寒，不入胃腑为热也。"

对于"无所复传"之句，诸家注释不一。方氏认为热结阳明成实，通则生，秘闭则死，"死生决于此矣，尚可复传"。黄氏认为邪气从阳化热，从阴化寒，"此但入胃腑为热，不入三阴为寒也"。程氏认为"阳明以下法为正，必五脏六腑之邪，皆归于此，别无去路"。柯氏说"实则无所复传"。综观诸家之意可知，所谓"无所复传"，是指病在腑成实，腑气不通，留而不去，必待下之而后愈，并非阳明病皆不传变，因而丹波氏指出"在经则传，入腑则不传"，是有一定道理的。

190．本太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明也。伤寒发热无汗，呕不能食，而反汗出濈濈然①者，是转属阳明也。

校勘 《玉函》、《千金翼》"伤寒"作"病"字。成本、《玉函》"伤寒发热"以下析另条。
词解 ①濈濈然：热而汗出，连绵不断的形容词。

【释义】 太阳病汗出不彻及伤寒邪热亢盛均能转属阳明。本条应分两段来理解。第一段言太阳病初起，当用汗法治疗，如发汗得当，则邪去病愈。若发汗不彻，则易致外邪入里，化热伤津，而成阳明病。

第二段言太阳病未经误治，因胃阳素旺，外邪易于入里化热，亦可转属阳明。其发热无汗是太阳伤寒证，呕不能食是病邪入里，反汗出濈濈然者，说明太阳之邪已罢，病邪内归阳明，化燥成实，燥热迫津外泄，故见濈濈然汗出之象，由此可知病已转属阳明。

【选注】 巢元方：伤寒阳明病，热入胃与谷气并，故令呕，或已吐下虚热在脏，必饮水，水入则胃家虚冷，亦呕也。

成无己：伤寒传经者，则一日太阳，二日阳明，此太阳传经，故曰转属阳明。伤寒发热无汗，呕不能食者，太阳受病也。若反汗出濈濈然者，太阳之邪转属阳明也。经曰：阳明病，法多汗。

方有执：彻，除也。言汗发不对，病不除也。此言由发太阳汗不如汗，致病入胃之大意。又曰发热无汗，追言太阳之时也；呕不能食，热入胃也；反汗出者，肌肉著热，肤腠反开也。

程应旄：胃家有燥气，勿论病在太阳，发汗吐下，过亡津液，能转属之；即汗之一法，稍失其分数，亦能转属之。彻者，尽也，透也。汗出不透，则邪未尽出，而辛热之药性，反内留而助动燥邪，因转属阳明。《辨脉篇》所云"汗多则热愈，汗少则便难"者是也。又曰：伤寒发热无汗，呕不能食，太阳本证，证在而反汗出濈濈然者，知大便已燥结于内，虽表证未罢，已是转属阳明也。濈濈，连绵之意，俗云汗一身不了又一身也。

张志聪：此言阳明有内外转属之不同。本太阳病发汗不彻而转属阳明，此转属阳明之在外也。不因发汗，反自汗出而转属阳明，此转属阳明之在内也。则知阳明之转属，有内外表里之异矣。

陈念祖：上文历言阳明本经之自为病，此复申太阳转属阳明之义。除过汗亡津液外，又有此汗出不彻而转属，不因发汗而转属，合常变而并言之也。

徐 赤：发热无汗呕不能食，太阳伤寒也。而反汗出濈濈然者，此太阳自转阳明者也。濈濈，湿润貌。

余无言：伤寒发热无汗，呕不能食，此寒邪在表，兼犯胸中之确证，但仍当以汗解为正治，何哉？以其无汗也。若虽在太阳病期，昨尚无汗，今忽濈濈然汗出者，是为转属阳明，大便已硬之征也。何以知其然？盖呕不能食之时，腑气业已不通，大便必然不解。一旦濈然汗出，津液渐从表亡，故知大便必硬也。

【讨论】 本条继上条言阳明本经自感为病及太阳过汗转属阳明之后，复言太阳汗出不彻或不因发汗而转属阳明者。各家注释多有阐发，但亦有某些意见分歧。

对"发汗不彻"，方氏认为"彻，除也，言汗发不对，病不除也"。程氏认为"彻，尽也，透也。汗出不彻，而邪未尽出"。当以程氏之说为佳。太阳病初得邪在表，何言"汗发不对？"与186条参照，彼为汗吐下利小便亡津胃燥而转属阳明，是为汗之太过可知，此为汗出不透，表邪不尽，可知太阳病初起虽可汗而必汗之得宜，太过不及皆可

转属阳明。

对"呕不能食"，成、程、徐等认为是"太阳本证"，而方氏等认为是"热入胃"，余无言更说"呕不能食之时，腑气业已不通，大便必然不解"。应以方、余等人的说法为合理。因太阳病在表，里气尚和，即使表邪内干，胃气上逆而间有呕证，亦不过干呕，不致于竟"呕不能食"。

191．伤寒三日，阳明脉大。

【释义】 胃为水谷之海，阳明为多气多血之经，故抗病力较强。病入阳明易于化热化燥，正盛邪实，邪正交争，比较剧烈，故脉见大而有力。脉大不仅指经证的脉洪大，还当包括腑证的脉滑疾、实大及沉迟有力等。至于伤寒三日为大略之词，不必拘泥。

【选注】 成无已：伤寒三日，邪传阳明之时，经曰尺寸俱长者，阳明受病，当二三日发，阳明气血俱多，又邪并于经，是以脉大。

程应旄：大为阳盛之脉，伤寒三日见此，邪已去表入里，而脉从阳热化气，知三阳当令，无复阳去入阴之惧矣。纵他部有参差，只以阳明胃脉为准。不言阴阳者，该浮沉而言也。

尤 怡：阳明之脉，人迎趺阳皆是。伤寒三日邪入阳明，则是二脉当大，不得独诊于右手之附上也。

吴 谦：伤寒一日太阳，二日阳明，三日少阳，乃《内经》言传经之次第，非必以日数拘也。此云三日阳明脉大者，谓不兼太阳阳明之浮大，亦不兼少阳阳明之弦大，而见正阳阳明之大脉也。盖由去表传里，邪热入胃，而成内实之证，故其脉象有如此者。

俞根初：阳明脉大，大主诸实，亦主病进，统主阳盛。大偏于右，邪盛于经。大偏于左，热盛于腑。大坚而长，胃多实热，大坚而涩，胃必胀满。浮取小涩，重按实大，肠中燥结。浮取盛大，重按则空，阴竭阳越。诸脉皆大，一部独小，实中夹虚。诸脉皆小，一部独大，虚中夹实。前大后小，阳邪内陷，其证多变，乍大乍小，六神无主，其病必凶。

【讨论】 诸家对大脉为阳热亢盛的见解是一致的，如成无已说："阳明气血俱多，又邪并于经，是以脉大。"程应旄亦说："邪亦去表入里，而脉从阳热化气。"对于大脉脉象的认识，诸家之论，亦多建树。"尺寸俱长者，阳明受病"，尤怡说"阳明之脉人迎趺阳皆是，邪入阳明则是二脉当大，不独诊于右手之附上也"，都很切合实际。而俞根初所说"大主诸实，亦主病进，统主阳盛"等等，更可供临床参考。

对"伤寒三日"的注释，虽各具一定理由，但以吴谦"非必以日数拘也"为卓见。

192．伤寒，脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴。太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄。至七八日，大便硬者，为阳明病也。

校勘 《玉函》"足"上无"者"，"身"上亦无"若"字，"大便硬"作"便坚"；"为阳明病也"作"属阳明"。

【释文】 本条是辨太阴转属阳明证。伤寒见脉浮而缓，似与太阳中风证同，但身无寒热，头不强痛，则非中风证可知。脾主四肢而为至阴之脏，虽自感外邪亦不发热，仅见手足自温而已。此脉浮必无力，浮缓并见为脾虚之象。故伤寒见脉浮而缓，手足自温者，是病涉太阴，太阴脾土，职司运化，若脾之健运正常，则水湿自行。今太阴即病，健运失常，则湿必停阻不化。寒湿内阻，影响肝胆疏泄，必致胆汁外溢肌肤而发黄。如果小便自利，湿有去路，则不能发黄。

太阴脾与阳明胃同居中焦，五行归类皆属土，但它们性质相反，太阴脾主湿为寒，阳明主燥为热。然燥湿可以转化，寒热可以演变，若太阴病阳复太过，或湿郁过久，常可化热化燥，而转属阳明。本条即言太阴病，寒湿久郁，化热化燥，大便硬者，即为太阴转属阳明病。

【选注】 成无己：浮为阳邪，缓为脾脉，伤寒脉浮缓，太阴客热。邪在三阳，则手足热，邪在三阴则手足寒。今手足自温，是知系在太阴也。太阴土也，为邪蒸之，则色见于外，当发身黄。小便自利者，热不内蓄，不能发黄，至七八日大便硬者，即太阴之邪入府，转属阳明也。

方有执：缓以候脾，脾主四末，故手足自温系在太阴。身当发黄者，脾为湿土，为胃之合，若不能为胃行其津液，湿著不去，则郁蒸而身发黄。黄为土色，土主肌肉故也。小便自利，津液行也，行则湿去矣，所以不能发黄。胃中干大便硬而为阳明病也。

喻　昌：此太阴转属阳明腑证也。脉浮而缓本为表证，然无发热恶寒外候，而手足自温者，是邪已去表而入里，其脉之浮缓，又是邪在太阴，以脾脉主缓故也。邪入太阴，势必蒸湿为黄，若小便自利，则湿行而发黄之患可免。但脾湿即行，胃益干燥，胃燥则大便必硬，因复转阳明内实，而成可下之证也。

吴　谦：此太阴转属阳明证也。伤寒脉浮缓，手足热者，太阳也。今手足自温，非太阳证，是为系在太阴也。然太阴脉当沉缓，今脉浮缓，乃太阳脉也。证太阴而脉太阳，是邪由太阳转太阴也。若小便自利者，则不以太阴湿化而发黄。至七八日大便硬者，则是从燥化，此为阳明也。

徐　赤：伤寒脉浮缓浑似太阳中风之脉，乃不见头痛发热恶寒等证，而手足自温。缓为胃脉，脾主四末，手足温者，脾阴之中具有胃阳也。阳明气盛则太阴不显，故表而出之，曰是为系在太阴。脏腑相连，湿热相并，当发身黄，以小便自利不能发黄，至七八日大便硬者，转属阳明也。浮缓之脉当转为沉大，手足之温且濈然汗出矣。此太阴入胃之明文，谓之太阴阳明可也。

程　知：太阴与阳明表里，故亦转入阳明。然不独太阴也，少阴篇曰：少阴病六七日，不大便者，急下之，是少阴阳明也。厥阴篇曰：下利谵语者，有燥屎也，宜小承气汤，是厥阴阳明也；少阳篇曰：服柴胡汤已，渴者属阳明也，以法治之，是少阳阳明

也。故证属可下，则六经皆有下法，证属不可下，则阳明亦无必下法也。

张云岐：或谓伤寒发黄，唯阳明太阴两经有之，俱言小便利者不能发黄，何也？盖黄者土之正色，以阳明太阴俱属土，故发黄也。其黄之郁，外不得汗，里不得小便，脾胃之土为热所蒸，故色见于外为黄也。若小便利者，热不内蓄，故不能变黄也。其有别经发黄者，亦由脾胃之土兼受邪故也。

【讨论】 各家对本条皆有阐发。喻氏以脉缓及手足自温辨本证系在太阴而非太阳中风，确切可从；方氏以脾病不能为胃行其津液，湿郁发黄，及小便自利则津行湿去而不发黄，亦深刻可遵。手足自温是太阴病的主证，与其它经的手足寒热表现不同。所以成无已说："邪在三阳则手足热，邪在三阴则手足寒，今手足自温，是知系在太阴也。"

太阴转属阳明，是由虚转实，湿邪化燥，所以吴谦说："太阴受病、转属阳明者，以阳明为燥土，故非经络表里相关所致，总因亡津液而致也。"这就说明了太阴转为阳明关键在于湿邪化热化燥。其实少阴、厥阴由阴转阳，由虚转实，何尝不能转属阳明？所以程应旄说："即太阴阳明推之，少阴三大承气证，厥阴一小承气证，何非转属阳明之病哉。"故此程知所谓"少阴阳明"、"厥阴阳明"、"少阳阳明"之论，亦合情理。

184条论三阳阳明(即太阳阳明、少阳阳明、正阳阳明)，本条言太阴阳明，推而广之亦有少阴阳明，厥阴阳明，也就是说六经之病皆可化热化燥而为阳明，此即前言阳明中土，万物所归之意也。

193．伤寒转系阳明者，其人濈然微汗出也。

校勘 《玉函》"濈然"作"濈濈然"，《千金翼》"转"作"传"。

【释文】 本条是承上条而言，上条言小便不利，湿去化燥生热转阳明，本条言转属阳明的证候表现。濈然汗出，乃阳明燥化，里热蒸腾，迫津外泄所致。汗出虽微，却连续不断，谓之濈然微汗出，是阳明病的特征之一，故云"转系阳明"。这里仅提濈然微汗出一证是省文笔法，还当见有潮热谵语或腹满不大便等，方为阳明腑实之证。

【选注】 成无已：伤寒则无汗，阳明法多汗，此以伤寒邪转系阳明，故濈然微汗出。

张志聪：此言太阴虚系之邪，转属阳明火热之气，而不归中土，故濈然微汗出也。其曰系者，虚系也，如日月星辰之系于天，而天地居然不动也。

柯 琴：既言伤寒，不是专指太阳矣。

章 楠：寒伤营在太阳则无汗，其后濈然微汗出，为转系阳明。系者，邪未全离太阳，兼及阳明者也。若太阳风伤卫，本自汗出而必恶寒，若转属阳明，既不恶寒而反恶热，以此为辨也。然阳明初感亦有恶寒，其无头项强痛，则非太阳也。

喻 昌：濈濈者，肌肉开而微汗不干之貌。发热无汗，呕不能食，皆伤寒之证也。伤寒无汗，何以反濈濈汗出耶，可见症已转属正阳阳明矣。既濈然汗出，则热除呕止可知矣。

吴人驹：太阳中风及温病亦汗出，但中风初起即汗，阳明之汗在后来也。脉虚大而口渴神倦。

【讨论】 本条以濈然汗出，测知已经转属阳明，注家看法基本一致，对此汗的解释亦很透彻。但对何证转系阳明却有分歧。章氏说是由太阳而转系阳明；柯氏认为既言伤寒，就不是专指太阳。我们认为柯氏之说具有更为广泛的指导意义。只要见到濈然微汗出等证，就是病在阳明，不必拘于某经转属。

194．阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧。若下之，则腹满，小便难也。

校勘 《玉函》无"而"字。

【释义】 阳明中风，证见口苦咽干是少阳证，腹满微喘是阳明证，发热恶寒，脉浮而紧是太阳证。不难看出此属三阳合病，而"阳明中风"四字，又表明本条证是以阳明为主。但是，阳明有经腑之分，且伴有太阳、少阳之证，所以贸然使用下法攻下里实，显属错误。若竟下之，必致正伤邪陷而腹更满，损津耗液而小便难。

【选注】 成无己：脉浮在表，紧为里实，阳明中风，口苦咽干。腹满微喘者，热传于里也。发热恶寒者，表仍未解也。若下之，里邪虽去，表邪复入于里，又亡津液，故使腹满小便难也。

方有执：阳明之脉挟口环唇，然胆热则口苦，咽为胆之使，故口苦则咽干。腹满，热入阳明也。微喘发热恶寒，脉浮而紧，风寒俱有而太阳未除也。下之腹满者，误下则外邪乘虚内陷也。小便难，亡津液也。

张志聪：此言阳明中风。风性无定，过在少阳涉及太阴，太阴主开，仍欲合太阳之开以外出，而不可下也。阳明中风，风中阳明之气也。口苦咽干，病在少阳。腹满微喘，病在太阴。夫病在太阴而复发热恶寒，乃太阴合太阳而主开之义也。阳邪内入于太阴，故脉紧，外合太阳故浮而紧也。是当外散其风邪，若下之，则太阴湿气不舒，故腹满不愈，少阳三焦不和，故小便难也。

唐宗海：此只申明少阳阳明证。脉浮而紧是弦脉也。发热恶寒是少阳证也，口苦咽干是少阳证也。唯腹满微喘兼在阳明，当借少阳而达于表，不可下肠胃而引入里也。少阳三焦司决渎，故引入里则小便难。张注牵引太阴，又复指为太阳，反生葛藤。

柯 琴：本条无目疼鼻干之经病，又无尺寸俱长之表脉。微喘恶寒，脉浮紧，与太阳麻黄证同。口苦咽干，又似太阳少阳合病，更兼腹满，又似太阳太阴两感，他经形证互呈，本证未显，何以名为阳明中风耶？以无头项强痛则不属太阳，不耳聋目赤则不属少阳，不腹痛自利则不关太阴，是知口为胃窍，咽为胃门，腹为胃室，喘为胃病矣。今虽恶寒，二日必止，脉之浮紧，亦潮热有时之候也。此为阳明初病在里之表，津液素亏，故有是证。若以腹满为胃实而下之，津液既竭，腹更满而小便难必大便反易矣。此中风转中寒，胃实转胃虚，初能食而反不能食之机也。伤寒中风，但见有柴胡一证便

足，则口苦咽干，当从少阳证治，脉浮而紧者，当曰弦矣。

吴 谦：阳明，谓阳明里证，中风，为太阳表证也，口苦咽干，少阳热证也。腹满，阳明热证也。微喘发热恶寒，太阳伤寒证也。脉浮而紧，伤寒脉也。此为风寒兼伤，表里同病之证，当审表里施治，太阳阳明病多，则以桂枝加大黄汤两解之，少阳阳明病多，则以大柴胡汤和而下之。若唯从里治，而遽以腹满一证为热入阳明而下之，则表邪乘虚复陷，故腹更满也，里热愈竭其液，故小便难也。

【讨论】 各家对本条的注释极不一致，成氏等认为此系太阳阳明表里同病；方、唐等人则以病在三阳为解；柯氏则认为是病在阳明一经。各执其理，难以定论。我们认为本条应属三阳同病，但文中既以阳明中风冠首，当以阳明为主。不过阳明有经腑之不同，治法有清、下之差异。证见腹满微喘，似为腑实，但阳明经热，气机壅滞，亦可见之，何况还有太少二经见证，所以不宜攻下。仲景虽未言明治法，但以和法为主自在其中。

195．阳明病，若能食，名中风；不能食，名中寒。

校勘 《玉函》、《千金翼》二"名"作"为"字。

【释义】 中风，非外感风邪，是指胃热而能消谷；中寒，非外感寒邪，是指胃阳虚衰，胃中虚冷而不能消谷。阳明病，亦非胃家实之义，仅指胃肠而言。本条是以能食与否来辨别病在胃肠的两种截然相反的证型。

【选注】 成无己：阳明病以饮食别风寒者，胃为水谷之海，风为阳邪，阳邪杀谷，故中风者能食。寒为阴邪，阴邪不杀谷，故伤寒者不能食。

喻 昌：风则伤卫，寒则伤营，一定之理。是则足三阳经太阳行身之背，阳明行身之前，少阳行身之侧，皆可言营卫受邪，何仲景于阳明经，但以能食不能食分伤寒，而不以营卫分伤寒耶？盖营卫交会于中焦，论其分出之名，则营为水谷之精气，卫为水谷之悍气；论其同出之源，混然一气，何繇分其孰为营，孰为卫哉。唯风为阳，阳能杀谷，故能食；寒为阴，阴不能杀谷，故不能食。以此而辨风寒之邪，庶几确然有据耳。仲景析义若此，如习不察者何。

程应旄：阳明经病，不一之病也。前不必有所传，后不必有所归，在表既无头痛恶寒证，则非太阳之表，在里又无燥坚里实证，并非阳明之里。错杂之邪从何辨之，于本因寒热耳。本因有热，则阳邪应之，阳化谷，故能食。就能食者名之曰中风，犹云热则生风，其实乃淤热在里证也。本因有寒，则阴邪应之，阴不化谷，故不能食，就不能食者名之曰中寒，犹云寒则召寒，其实乃胃中虚冷证也。寒热于此辨，则胃气之得中与失过于此验，非教人于能食不能食处辨及中风、中寒之来路也。

吴 谦：太阳之邪传阳明，有自中风传来者，有自伤寒传来者，当于食之能否辨之。若能食名中风，是自中风传来者，风能化谷也。不能食名中寒，是自伤寒传来者，寒不杀谷也。

黄元御：阳明之为病，胃家实是也，胃实则当能食。若能食者，名为中风，是风中

于表也。不能食者，名为中寒，是寒生于里也。阳明承气之证，来自中风者多。能食者府中阳旺，乃异日胃家燥热之根。不能食者，是阴盛而中寒，胃阳化不用事，脾阴将擅其权，不得与实家之中风并论也。

余无言：余意此外两“中”字，均当读为平声，中风者里热也。“中”字，作里字解。“风”字，应作热字解。盖中医旧说，以风为阳邪，阳便是热的互辞，换言之即为胃家热实之阳明病也。中寒者，里寒也，即脾胃虚寒之义。

【讨论】 注家对本条“中风”“中寒”的解释，大多认为“中风”为外感于风邪；“中寒”为外感于寒邪。并以风为阳邪，阳能杀谷；寒为阴邪，不能杀谷，来解释能食与不能食，似乎很有道理。事实上，这是脱离实际，牵强附会的注解。《伤寒论》中所论述的风寒之邪袭人，很难截然分开，且中风伤寒皆可入里化热而成阳明里热证，消谷善饥均可见到，岂可以能食与否分辨感受邪气的性质呢？我们认为程应旄“就能食者名之曰中风，犹云热则生风，其实乃燥热在里证也”，“就不能食者名之曰中寒，犹云寒则召寒，其实乃胃中虚冷证也”的认识是正确的。余无言称“此处两‘中’字，均当读为平声”，即“中”指胃肠而言，也与程氏见解相同。

196．阳明病，若中寒者，不能食，小便不利，手足濈然汗出，此欲作固瘕①，必大便初硬后溏，所以然者，以胃中冷②，水谷不别③故也。

校勘 成本“寒”下无“者”。《玉函》、《千金翼》“中寒”上无“若”，“食”下有“而”，“固”作“坚”。

词解 ①固瘕：是一种寒气结积的病证，其特征为大便先硬后溏。

②胃中冷：指胃阳不足，消化功能失常的意思。

③水谷不别：水湿停滞，不能从小便去，而与谷物相混从大便而出。

【释义】 本条是阳明病中寒证的症状及病理。平素胃阳不足，复感寒邪，中焦阳虚，转输失职，故不能食。胃中虚冷，膀胱的阳气不化，故小便不利。手足濈然汗出，有似阳明里实证，然彼则燥热内盛，津液被蒸外出，此则阴寒内生，阳气不固而外泄。因四肢禀气于脾胃，故汗出多见于手足，但仍须注意小便利否，利则属阳明，不利则属太阴。胃中冷，水谷不别，以致上湿下燥，而大便初硬后溏。

【选注】 成无己：阳明中寒不能食者，寒不杀谷也。小便不利者，津液不化也。阳明法多汗，则周身汗出，此手足濈然汗出而身无汗者，阳明中寒也。固瘕者，寒气结积也。胃中寒甚，欲留结而为固瘕，则津液不得通行而大便必硬者。若汗出小便不利者，为实也。此以小便不利，水谷不别，虽大便初硬，后必溏也。

张志聪：此言不能食名中寒也。阳明病若中寒，则胃中冷而不能食，水谷不别而小便不利。手足濈然汗出者，土气外虚也。固瘕，大瘕泄也。乃寒邪内结，假气成形，而为久泄之病。欲作乃将成未成之意。初硬者，感阳明之燥气。后溏者，寒气内乘也。所以不能食而小便不利者，以胃中冷，水谷不别故也。

周扬俊：此言胃弱素有积饮之人，兼膀胱之气不化，故邪热虽入，未能结实。况小便

不利，则水并大肠，故第手足汗出，不若潮热之遍身漐漐有汗，此欲作固瘕也。其大便始虽硬后必溏，岂非以胃中阳气向衰，不能蒸腐水谷，平时急以理中温胃尚恐不胜，况可误下寒下之药乎？仲景惧人于阳明证中，但知有下法，及有结未定，俟日而下之法，全不知有不可下，反用温之法，故特揭此以为戒。

柯 琴：固瘕，即初硬后溏之谓，肛门虽固结，而肠中不全干也。溏即水谷不别之象，以症瘕做解者，谬矣。按大小肠具属于胃，欲知胃之虚实，必以二便验之。小便利，屎定硬，小便不利，必大便初硬后溏。今人但知大便硬，大便难，不大便者为阳明病，不知小便难，小便不利，小便数少或不尿者，皆阳明病乎。

章 楠：此三焦阳气不化而小便不利也。[四肢禀气于胃，胃中水谷外溢，手足为汗，水谷不化，欲作固瘕，津液不输，下焦反燥，故大便初硬后溏也。阴寒固结，假水成病，而名固瘕，《内经》曰大瘕泄，即水谷不化而飧泄也。与太阳之外寒内水，用小青龙者，因同病异。盖寒中阳明，阳明之里即胃，故水寒合一，与谷气结成固瘕，似宜理中真武等法治之也。

沈目南：此亦胃气虚寒也，中气虚寒则不能食。邪气羁留而不下达，故小便不利。然湿不下渗反走四肢，则手足濈然汗出。而中宫湿热仍是未消，流于肠间，欲作固瘕者，即大便初硬后溏也。所以然者，胃中虚冷，水谷不能消化分别故耳。

沈又彭：初硬后溏以病之先后言，非于一便之中分先后也。此无方，即下文四逆。主治称阳明，自然诸证悉具，唯汗只在手足而不遍出为异耳。且不能食，而又无谵语潮热，则中寒明矣。小便不利则湿无出路明矣。所以大便虽硬，其后必溏，必曰固瘕，假阳明也。

李赞文：此证俗名溏泄，余用破故纸干姜附子桂枝炙甘草各一钱，熟地泽泻各五钱，白芍钱半，山萸肉十粒，浓煎久服，活人不少。

【讨论】 注家对手足濈然汗出的认识不尽相同。成氏说："阳明法多汗，则周身汗出，此手足濈然汗出而身无汗者，阳明中寒也"；张志聪认为此属"土气外虚也"，章楠说是"四肢禀气于胃，胃中水气外溢，手足为汗"，沈目南则认为是"湿不下渗反走四肢，则手足濈然汗出"等等。我们认为此手足濈然汗出与热结阳明之手足濈然汗出不同。彼为燥实内踞，津液被蒸而外出所致，此则为胃中寒冷，阳气不固，津液外泄所致。以成、张二氏之说为佳。

对固瘕的症状解释及形成机理的认识注家极不一致。成氏认为"固瘕者，寒气结积也"，张志聪认为"固瘕，大瘕泄也，乃寒邪内结，假气成形，而为久泻之病"。喻氏认为"盖大便初硬后溏，因成瘕泄，瘕泄即溏泄，久而不止，则曰固瘕也"。沈又彭则说："初硬后溏，以病之先后言，非一便之中分先后也"。成、喻、张等氏之说较为妥切。

197、阳明病，初欲食，小便反不利，大便自调，其人骨节疼，翕翕如有热状，奄然①发狂，濈然汗出而解者，此水不胜谷气②，与汗共并，脉紧则

愈。

校勘 成本无“初”。《玉函》“不利”作“不数”，“脉紧”作“脉坚”。“并”成本、《玉函》作“并”。

词解 ①奄然：即忽然。

②谷气：即水谷之精气，在这里可做正气解。

【释义】 本条为水湿郁滞因胃气尚盛而自愈的脉证。本证的表现是初起食欲尚好，大便正常，但小便不畅，骨节疼痛，并似有发热的感觉。这一方面说明病人的胃气未衰，又说明有湿邪郁滞。邪侵关节则骨节疼；邪郁肌表则翕翕如有热状；水湿停滞，故小便不利。其人忽然发狂，并非神志失常之狂，乃是正气抗邪，邪正斗争的一种表现，终因正气盛，使湿从汗解而病愈。即“此水不胜谷气，与汗共并”之义。至于紧脉，是机体正气充盛，邪正斗争剧烈在脉象上的表现，故称“脉紧则愈”。

【选注】 成无己：阳病客热，初传入胃，胃热则消谷而欲食。阳明病热为实者，则小便当数，大便当硬。今小便反不利，大便自调者，热气散漫，不为实也。欲食则胃中谷多，《内经》曰：食入于阴，长气于阳。谷多则阳气胜，热消津液则水少。经曰：水入于经，其血乃成。水少则阴血弱。《金匮要略》曰：阴气不通即骨疼，其人骨节疼者，阴气不足也。热气于表者，翕翕发热，热甚于里者，蒸蒸发热，此热气散漫，不专著于表里，故翕翕如有热状，奄，忽也。忽然发狂者，阴不胜阳也。《内经》曰：阴不胜其阳者，则脉流薄疾，并乃狂。阳明蕴热为实者，须下之愈，热气散漫不为实者，必待汗出而愈，故云濈然汗出而解也。水谷之气等者，阴阳气平也。水不胜谷气，是阴不胜阳也。汗出则阳气衰，脉紧则阴气生，阴阳气平，两无偏胜则愈，故云与汗共并，脉紧则愈。

方有执：欲食，胃气将回也。阳明以胃实为正，故小便不利。大便自调为反也。骨节疼如有热，余表未除也。奄然，忽然也，阳明之所以作汗也。水不胜，以小便反不利言。谷气，以欲食言。盖谓所以汗出者，由小便不利，胃回不作实，故得汗。得汗则表并解，故曰脉紧则愈也。

喻昌：此条小便反不利，其人骨节疼，翕翕如有热状，热胜也。湿热交胜，乃忽然发狂，濈然汗出而解者，何以得此哉？此是胃气有权，能驱阳明之水与热，故水热不能胜，与汗共并而多也。脉紧则愈，言不迟也。脉紧急则胃气强盛，所以肌肉开而濈然大汗。若脉迟则胃中虚冷，偏渗之水，不能透而为汗，即手足多汗，而周身之湿与热，反未能共并而出。此胃强能食，脉健之人，所以得病易愈耳。

程应旄：初欲食者，胃气未尝为病夺也。小便不利而大便自调，更非初硬后溏者比。缘胃中不冷，寒不能中，而只在经络间，故脉不迟反紧。若其人骨节烦疼，翕翕如有热状，奄忽发狂者，此则经络间之寒邪，将欲还表而作汗，故先见郁蒸之象也。

吴谦：阳明病初欲食，知其从中风热邪传来也。阳明病受邪，当小便数，大便硬，反小便不利大便自调，知津未伤而胃自和，不成里实也。既不成实，则在经之邪本

轻，可自愈也。若其人骨节疼痛，翕翕如有热状，是太阳之表未除也。奄，忽也。忽然发狂，濈然汗出而解者，盖以传来之邪本轻，阳明所受之邪是浅，津未伤而胃自和，仍当还表作解也。然必待发狂而解者，此胃中水气不胜初欲食之谷气，谷气长，阳热化，水不胜热，酿汗共并而出，所以发狂作解也。凡将汗时，脉必先浮，今言脉紧则愈者，亦邪还于表，欲解应见之脉也。

唐宗海：饮食与大便自调，是阳明之谷气胜也。小便不利，是太阳之水不化。其人骨节疼，是太阳之身疼痛。翕翕如热状，是太阳桂枝证之翕翕发热。此乃太阳水中所化之气，沸郁在肌肉间。皆太阳病本未能解，唯赖阳明之谷气胜，外合太阳，两阳相并，是为重阳。《内经》曰：重阳狂。故必奄然发狂，濈然汗出而解。仲景又自注曰，此为太阳水中所化之气，不胜于胃中之谷气，而谷气有权，得发于肌肉之间，与太阳之汗交并外出，故得汗解也。又注曰：脉紧则愈，亦是太阳外闭，阳明内搏之脉。陈注以水为少阴癸水，以脉紧为戊与癸合，牵强之至。

舒　诏：此证妙在欲食可征胃气有权，否则小便不利，势必偏渗大肠，何其大便能自调耶？其人骨节疼者，乃湿邪阻滞经脉也。翕然如有热状者，阳气郁蒸汗作之兆也。奄然发狂者，伏邪将溃，阳气冲击，不能骤开，顿觉不安，而欲狂，故少顷即濈然汗出而解也。

陆九芝：此小有战汗意。奄，忽也。故欲食则谷气尚能与水敌，水气不能胜谷而得忽然化汗。其时转以便坚为幸，水负则土胜矣。

高学山：欲食则胃壮，小便不利则水蓄，乃水又以胃壮而不归并大肠，则水将何处着落？今骨节烦疼而有热状，岂非水之因蓄而泛其气于骨节，所以成热乎。发狂者，阳气郁而欲发，上逼胸分，以及神明也。汗出而解者，谷气送水，则仍以胃壮之故，与汗共并矣。脉紧就阳明而言，与太阳之紧不同。盖阳明之脉本缓，紧则有发愤之象，故与汗共并其水则愈。

【讨论】　诸家从不同角度注释本条，见解大体相同，唯对脉紧的认识不一。成无己认为“脉紧则阴气生”，程应旄认为“寒不在中，而只在经络间，故脉不迟而紧”，喻昌认为“脉紧急则胃气强盛”，高学山则说“阳明之脉本缓，紧则有发愤之象”，等等。我们认为成、程二氏之说与“水不胜谷气”的机理不符，而喻氏之说，可为高见卓识。不仅对研究仲景脉法有裨益，且对研究扶助正气驱邪外出的治法极有帮助。

此奄然发狂，是邪正交争，正能胜邪，邪去正解之佳兆，因此舒氏说：“奄然发狂者，伏邪将溃，阳气冲击，不能骤开，顿觉不安，而欲狂，故少顷即濈然汗出而解。”陆懋修进一步指出：“此有小战汗意”，皆得仲景要旨。所以对此发狂临证时要做到心中有数，注意与蓄血、热盛等发狂相鉴别。

本证骨节疼，翕翕如有热状，与太阳中风证相似，但太阳证有恶寒，本证无恶寒，太阳证为风寒外袭，本证为水湿郁滞。

本条与前条皆从饮食、大小便、汗出的不同情况分析病机。然而前条为胃中寒，不

能食，本证是胃中和能食；前证是大便初硬后溏，本证是大便自和；前证皆因"胃中冷，水谷不别"而为病，本证全赖"水不胜谷气"而痊愈。

198．阳明病，欲解时，从申至戌上。

校勘 《玉函》、《千金翼》"至"作"尽"无"上"字。

【释义】 阳明之气，旺于申酉戌，就是下午三时至九时，所以阳明病欲解，多在此时。

【选注】 方有执：申酉戌，阳明之旺时也。正气得其旺时，则邪不能胜，故退而自解。

喻　昌：申酉戌阳明之三时也。凡病欲解之时，必从其经气之旺，以正气得所旺之时，则能胜邪，故病解。乃阳明之潮热独作于申酉戌者，又以腑邪实盛，正不能胜，乘旺时仅与一争耳。是以一从旺时而病解，一从旺时而潮热，各有自然之理也，学者识之。

程　知：言阳明旺于申酉戌也。按三阳解时虽是乘经气之旺，亦是从经邪之衰。经气至其时而旺，邪气至其时而衰矣。三阴亦然。

张志聪：六篇欲解，各从六气旺时而解，则六气言正而不言邪，益可见矣。

陈念祖：盖阳明旺于申酉，病气得天时之助也。然此言阳明之表证，出微汗而解。若胃家实之证，值旺时，更见发狂谵语矣。

【讨论】 诸家皆认为阳明之病乘其经气之旺时而解，以喻氏、程氏解之为详。唯陈氏独言阳明表证乘旺时而解，腑证值时而发谵语。这样以经腑区分值时解与不解未免牵强，问题的关键决定于邪正关系。不管是经证与腑证，若正盛邪衰，即可乘经气之旺，一鼓作气，驱邪于外而病解；若正弱邪盛，亦可乘经气之旺而与之一争，此即阳明病或解或发潮热谵语之理。不独阳明如此，六经皆然。但是，阳明日晡潮热，是古人的经验总结，已被临床所证实，而本条的实践意义尚需进一步观察和验证。

199．阳明病，不能食，攻其热必哕，所以然者，胃中虚冷故也；以其人本虚，攻其热必哕。

校勘 《玉函》"也"下无"以"，"虚"下有"故"。

【释义】 阳明病，胃中冷不能食属中寒，如认为不能食属胃实而攻其热，必致胃败气逆而哕。

【选注】 成无己：不能食，胃中本寒，攻其热复虚其胃，虚寒相搏，故令哕也。经曰：关脉弱，胃气虚有热，不可大攻之，热去则寒起，此之谓也。

林　澜：阳明谵语潮热不能食者可攻，由燥屎在内也。乃亦有胃中虚冷不能食之证，须详别之，未可便以不能食为实证也。若误攻之，热去哕作矣，然则安得以阳明概为宜下哉。

张志聪：合下三节，首言胃腑虚冷，次言经脉虚，末言皮腠虚，意谓胃腑虚而后经

脉虚，经脉虚而后皮肤虚，故末结曰此以久虚故也。阳明病者，病阳明胃腑之气也。不能食者，胃气虚也。哕，呃逆也，胃气虚而复攻其热故哕。所以然者，阳明以胃气为本，以其人本虚，攻其热则胃中虚冷而必哕。

程应旄：本虚以平素言，热以阳明病言。有本则凡病之来，虽有热邪，俱宜标视之。阳明且然，他经益可例矣。

黄元御：外热内寒，误为内热而攻之，土败胃逆，必发呕哕。

程傢谦：阳明病不能食，则胃中虚寒从可知矣。若攻其外热，更增其胃寒，则胃气无余必哕。所以然者，胃中本虚冷故也。以其人胃气本虚，故攻其外热必哕。

徐 赤：阳明中寒故不能食，虽有热象不可实攻，攻之必哕，以其人本虚又攻其热，故令哕也。胃中虚冷亦得称阳明病者，以其身有热，汗自出，不恶寒反恶热之热象在也。

【讨论】 本条不能食是因胃中寒，故不可攻这一点诸家的看法是一致的，此不能食当与阳明腑实不能食加以区别。

对冠首"阳明病"的认识大体有二：一是张志聪等人认为"阳明病者，病阳明胃腑之气也"。二是徐赤等人认为"胃中虚冷亦得称阳明病者，以其有身热、汗自出、不恶寒反恶热之热象在也"。我们认为前者之说可以，而后者例举阳明外证之理难通，既无阳明内热，何得现身热汗出，不恶寒反恶热之外证。

本证既不可攻，因何而致误攻呢？林澜说："未可便以不能食为实证也，若误攻之，热去哕作矣"，程铭谦说："若攻其外热，更增其胃寒"，张志聪说："阳明以胃气为本，以其人本虚，攻其热则胃中虚冷而必哕"，这就从三个方面说明了误攻原因，即误以不能食胃热而攻，被外热假象所惑误认为里热而攻；忽略了其人本虚而攻，这也是我们在临证时应予注意的问题。

200．阳明病，脉迟①，食难用饱，饱则微烦头眩②，必小便难，此欲作谷瘅③。虽下之，腹满如故，所以然者，脉迟故也。

校勘 《玉函》"微"作"发"，成本"瘅"作"疸"字。

词解 ①脉迟：即脉搏跳动的缓慢。

②头眩：即头昏眼花。

③谷瘅：由于食物不得消化，郁阻于中焦而发为黄疸者，名叫谷瘅。

【释义】 阳明病脉应洪大或沉实，今脉迟是胃阳不足。阳虚则不运，湿从中生，故食难用饱。若强食求饱，必致水谷不化，郁于中焦而见微烦。湿食阻于中焦，清阳不升则头眩，浊阴不降则腹满。中焦之气不化，水不下泄，故"必小便难"。"欲作谷瘅"者，将作而未作也。意谓此时，若不及早治疗，必将因水谷不消，湿邪内郁，久之则影响肝胆疏泄而发黄，即成谷瘅。此时虽黄疸尚未成，既属寒湿，就当于"寒湿中求之"，用温中除湿法治之。若误用下法，则中阳更衰，寒湿更甚，不仅腹满不减，甚至病情加重。此原本虚寒证之故。

【选注】 成无己：阳明病脉迟，则邪方入里，热未为实也。食入于阴，长气于阳，胃中有热，食难用饱，饱则微烦而头眩者，谷气与热气相搏也。两热相合，消搏津液，必小便难。利者不能发黄，言热得泄也。小便不利，则热不得泄，身必发黄。疸，黄也。以其发于谷气之热，故名谷疸。热实者下之则愈，脉迟为热气未实，虽下之腹满亦不减也。经曰：脉迟尚未可攻。

方有执：迟为寒不化谷，故食难用饱。谷不化则与热搏，湿郁而蒸，气逆而不下行故微烦，头眩，小便难也。瘅，黄病也。水谷之湿蒸发而身黄也。下之徒虚胃气，外邪反乘虚陷入，所以腹满仍旧也。

张 璐：下之腹满如故，盖腹满已是邪陷。脉迟则胃不实，徒下其糟粕，病即不除而反害之耳。夫阳明证本当下，阳明而至腹痛，尤当急下，独此一证下之腹满必如故者，缘脉迟则胃气空虚，津液不充，其满不过虚热内壅，非结热当下之比也。可见脉迟胃虚，不但下之无益，即发汗利小便之法亦不可用。惟当用和法，如甘草干姜汤，先温其中，然后少与调胃微和胃气可也。

程应旄：阳明病脉迟为寒，寒则不能宣行胃气，故非不能饱，特难用饱耳。饥时气尚流通，饱即填滞，以故上焦不行而有微烦头眩证，下脘不通而有小便难证。小便难中包有腹满证在内。欲作谷瘅者，中焦升降失职，则水谷之气不行，郁蒸而成黄也。曰谷瘅者，明非邪热也。下之兼前后部言，茵陈蒿汤五苓散之类也。曰腹满如故，则小便仍难，而疸不得除可知。再出脉迟，欲人从脉上悟出胃中冷来。

周扬俊：此条病原，终始只重脉迟二字。脉法曰数为在腑，迟为在脏，又曰假令脉迟，此为在脏也。所以言脏者，脾也。病属阳明是今之客病，脾家湿热又昔之内困，即风邪稍轻尚或可以引食，而湿证已久，则必不能运化。饱食微烦，徒使脾气惓而上蒸为眩，下阻膀胱湿无从渗，则谷疸为黄，何能免乎。设不知受病之由，而但去其糟粕，吾知腹满不减，以脾脏之湿究未清楚带也。然或云迟则为寒，寒则何以云热，而不热则必不为疸也。殊不知外邪未罢之先，脉必浮缓，归腑之后脉必数实，今既属阳明而未见数脉，故云迟也。然则脾与胃相为表里也。胃家之邪热甫归，脾上之积蓄不运，势必蒸腐其所存之食，不黄不休耳。故曰欲作谷瘅，乃是因脉原证料所必至之词。若至谷瘅既成，脉或变迟为数，又所必至也。

柯 琴：阳明脉浮而弦大为中风，若脉迟为中寒，为无阳矣。食难用饱，因于腹满，腹满因于小便难，头眩又因于食饱耳。食入于胃，浊气归心故烦。虚阳不能化液，则清中清者不上升，故食谷则头眩，浊中清者不下输，故腹满而小便难。胃脘之阳不达于寸口，故脉迟也。《金匮》曰谷气不消，胃中苦浊，浊气下流，小便不通，身体尽黄，名曰谷疸。当用五苓散调胃利水，而反用茵陈蒿汤下之，腹满不减而除中发哕，所由来矣。所以然者，盖迟为在脏，脾家实则腐秽自去，食难用饱者，脾不运也，下之则脾家愈虚，不化不出，故腹满如故。

尤 怡：脉迟者，气弱而行不利也。气弱不行则谷化不速，则谷气郁而生热。其热

上冲则作头眩，气上冲者不下走，则小便难而热郁于中者，不得下行浊道，必将蒸积为黄，故曰欲作谷疸，然以谷气郁而成热，而非胃有实热，故虽下之而腹满不去，不得与脉数胃实者同论也。

舒 诏：此条为阴黄证，乃由脾胃风有寒湿，意者茵陈四逆汤加神曲可用。

魏荔彤：谷疸一证，喻嘉言注谓胃寒，愚谓谷疸既胃中谷气作痞，如仓中谷痞必因湿起，必因热变。谓之胃寒，则冬月何以仓廪无糜朽之虞，必俟冰消风暖以后哉。就仓谷而言，可知人胃中之谷气作疸是热，非寒矣。二麦将收或遇细雨数日，则穗色暗黄，名曰黄疸。此时时已仲夏，无寒候也。乃梅雨将毕之期，特地气作霉，南北少异耳。此正湿热合而成者，又小儿病名火疸，亦无寒理。余注谷疸为胃中虚热，似为有据也。

徐 赤：阳明中风宜能食矣，以其人脉迟，故难用饱，饱则消融不及而食烦风眩。若小便利不能发黄，今津液不化而小便难，谷与湿热相并将蒸身为黄。欲作谷疸，则腹已满，下之徒去其糟粕，腹满如故。虽误下湿家不至陷入太阴而下利，故为阳明病，亦不失为胃家实也。

吴 谦：阳明病，不更衣，已食如饥，食辄腹满，脉数者，则为胃热可下证也。今脉迟，迟为中寒，中寒不能化谷，所以虽饥欲食食难用饱，饱则烦闷，是健运失度也。清者阻于上升，故头眩；浊者阻于下降，故小便难。食郁湿淤，此欲作谷疸之征，非阳明湿热腹满发黄者比。虽下之腹满暂减，顷复如故，所以然者，脉迟中寒故也。

【讨论】 各家对本证病机的分析虽各具理由，但看法并不一致，主要集中在以下两个问题上：

其一是对脉迟的机理认识不一致。成无己说"阳明病脉迟，则邪方入里，热未为实也"；方有执说脉"迟为寒不化谷"；张璐说"脉迟则胃气空虚，津液不足"；程应旄说"阳明脉迟，迟则为寒，寒则不能宣行胃气"；周扬俊说"脉法曰：数为在腑，迟为在脏"，"所言脏者，脾也"；柯琴说："若脉迟为中寒，无阳矣"；尤恰说"脉迟者，气弱而行不利也"；我们认为方、程、柯三家直言其寒，张、尤等家直指其虚，均较妥切。前者从邪而论，后者从正而谈，两者结合，更较全面，即本证脉迟当主虚寒。然成氏以热未成实来解释本脉之迟未免失当。

本证脉迟，既因虚寒，其脉必迟而无力，与236条阳明兼太阳表虚之脉迟不同，与213条阳明腑实之脉迟有异。阳明表虚脉当迟而浮，阳明腑实脉当迟而有力，故当区别其表里虚实之性质，不可一见阳明脉迟即曰其寒，或曰其实。须脉证合参，方不致误。

其二是诸家对本证黄疸的形成机理、性质认识不一。成、方、周、魏等人认为此证乃湿热熏蒸而发黄。吴、程、柯、舒等皆认为本证谷疸是由寒湿所致，吴谦更举出湿热黄疸脉证加以说明比较，尤为精当。舒氏等补充的治疗方剂，也有参考价值。总之，本证当属寒湿发黄，与湿热发黄不同，《金匮》所述谷疸是属湿热者，可以互勘。而周、魏"不热则必不为疸"之论有悖于仲景寒湿发黄之证。

201．阳明病，法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也。

校勘 《玉函》、《千金翼》"阳明病"句下有"久久而坚者阳明当"八字，无"法"字，"反无汗"句上有"而"字。

【释义】 多汗是阳明病的特征之一，因为里热熏蒸，津液被迫，故本应多汗，今反无汗身痒，是以久虚之人，正气虚，津液不足，无以化汗而透于肌表，致汗液欲出不得，故反无汗而有身痒如虫行皮中状的感觉。

本条证身痒与23条桂枝麻黄各半汤证的身痒症相似，而病理却完全不同。彼因邪郁肌表不能透达，治宜小发汗以祛邪；此则正气虚津亏，不能化汗达邪于表，治当益气养阴，消解邪热。一为表实，一属久虚，必须明辨。

【选注】 成无已：胃为津液之本，气虚津液少，病者反无汗，胃候身之肌肉。其身如虫行皮中者，知胃气久虚也。

方有执：法多汗，言阳明热郁肌肉，腠理反开，应当多汗，故谓无汗为反也。无汗则寒胜而腠理反密，所以身如虫行皮中状也。久虚寒胜，则不能食，胃不实也。

张志聪：此承上文胃腑经脉而及于皮中也。阳明病者，病阳明皮腠之气也。本篇云阳明外证，身热汗自出，故法多汗。今反无汗，其身如虫行皮中状者，由于胃腑经脉之虚，故曰"此久虚故也"。由是而知经脉皮腠之血气，本于胃腑所生矣。

程应旄：阳明病，阳气充盛之候也，故法多汗。今反无汗，胃阴不足，其人不能食可知。盖汗生于谷精，阳气所宣发也。胃阳既虚，不能透出肌表，故怫郁皮中如虫行状。"虚"字指胃言，兼有寒；"久"字指未病时言。

汪 琥：按此条论，仲景无治法，常器之云：可用桂枝加黄芪汤。郭雍云：宜用桂枝麻黄各半汤。不知上二方皆太阳经药，今系阳明无汗证，仲景法还当用葛根汤主之。

陈念祖：胃气虚则不能输精于皮毛，阳明病法当多汗今反无汗，其身痒如虫行皮中状者，此以胃气久虚不能输精于皮毛故也。内经云：输精皮毛，毛脉合精行气于腑，可知内而经脉外而皮毛，皆禀气于胃，胃虚皮毛经脉俱无所禀矣。

吴遵程：阳明伤寒病，法多汗，反无汗。其身如虫行皮中状者，此胃热挟寒邪而郁于肌肤。以其久虚，正气不振，故不能透达使出于外也。

言久虚者，但明不透出于肌表之故。非谓当补也。

魏荔彤：阳明病法应多汗，今反无汗，但见身如虫行皮中状者，此邪热欲出表作汗，而正气衰弱，不能达之也。

尤 怡：阳明者，津液之腑也，热气入之，津为热迫，故多汗。反无汗，其身如虫行皮中状者，气内蒸而津不从之也。非阳明久虚之故，何致是哉！

李荫岚：阳明病法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也。津液化生于胃，阳明热蒸其津液，故多汗。反无汗者，一为胃寒，一为津虚，胃寒无汗者，当不能食，津虚无汗者，则经络无气也。津液不荣，虚阳鼓吹，故觉如虫行皮中状，此以久虚所致。久虚者，谓阳明之津液久虚也。

高学山：阳明病法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者此以久虚故也。虚指阴阳二者而言。阳明该多汗，今反无汗，是津液不足，不能化汗，以致其气徒串于皮中，而不能送出于表分，故如虫行之状。是其精气之衰而缓，故曰虚也。

程銘謙：阳明病法当多汗，今反无汗而其身痒如虫行皮中状者，此以胃气久虚不能输精于皮毛故也。

此节论阳明气虚不能作汗也。

黄竹斋：太阳以无汗为邪实。阳明以无汗为正虚。

陈伯坛：盖足见其汗已越出肌肉，而未出毫毛，皮中有汗，皮外无汗，形容其汗腺不续之变态。曰其身如虫行皮中状者，一语绘尽无形之汗矣。

刘世祯：若胃气内虚，不能布津于表，则应多汗者，反无汗。阳明以无汗为表虚者，气虚津縮故也。无汗而其身如虫行皮中状者，……此以胃气久虚，故使然。

喻　昌：阳明病法当多汗，如第168条"其人多汗、津液外出、胃中燥、大便硬、谵语，小承气主之"是也。此所以反无汗者，以其人久虚，表里津液，两皆不足，实无力以作汗，徒见肌肤之间，郁热不散，故如虫行皮中状耳。

赵嗣真：虫行皮中状者，即经言身痒是也。久虚者以表气不足，津液不充于皮肤，使腠理枯涩汗难出也。若谓虚则当补，毕竟阳明受邪为病，邪可补乎。活人用术附汤黄芪建中汤辈，皆收汗药，则荣卫郁闭，邪无从出，内热发矣。何况其病又无吐利胃虚等证，病不在里，但皮肤中表气虚乏，理宜和解也。莫若借用各半汤，或柴胡桂枝汤以和其荣卫，通行津液。

【讨论】　关于本证的病理，各注家认识不相同。成氏认为是胃气久虚，津液少，不能作汗。张氏认为是胃腑经脉之虚。程氏认为是胃阳虚而有寒，邪气怫郁。方氏认为是久虚，虚邪胜。尤氏认为是气内蒸而津不从之，吴氏认为是胃热挟寒邪而郁于肌肤，喻氏认为是久虚表里津液不足，无力作汗。陈氏认为是汗腺不续之变态反应。高氏认为是阴阳皆虚，气津不足等。各家认识虽有不同，但认为属于虚候是一致的。至于属寒属热，应结合其他症状加以判断。治疗大要应以补虚为主。后世医家对本证提出一些补充方剂，亦有一定参考价值。如常器之云"用桂枝加黄芪汤"，郭雍、赵嗣真云用桂麻各半汤，活人主张用术附汤，黄芪建中汤。赵氏还主张用柴胡桂枝汤。汪氏主张用葛根汤。然而本证既非卫阳虚弱，又非表邪不解，亦非太阳、少阳并病，而是久虚气津不足，所以上述方剂显然不很妥当。总之，具体治法，不可拘泥以上治方，当遵守辨证施治原则。

202．阳明病，反无汗而小便利，二三日呕而咳，手足厥者，必苦头痛；若不咳，不呕，手足不厥者，头不痛。

校勘　《玉函》"阳明病"上有"冬"字，《千金翼》为"冬"字。《玉函经》"小便"上有"但"字，下无"利"字。"手足"下有"若"字，"必苦头痛"句作"其人头不痛"，"头不痛"上有"其"字。

【释义】 上条阳明病反无汗，由于津亏，而本条阳明病反无汗并见小便利，则属于中寒阳虚，其辨证要点在于伴见呕咳，厥冷。由于胃阳衰弱，水饮内聚，胃失和降，上逆则呕，射肺则咳；寒盛阳虚不能温于四末，则手足逆冷；头为诸阳之会，水寒上逆，清阳不展，则头痛；小便自利，正反映出本病阳虚寒盛真相。若不见呕咳厥冷，则表明水寒之气不向上泛逆，因而也就不会发生头痛，由此可知，呕咳厥冷为本，头痛为标。总之本证为胃家虚寒，水饮上逆所致。

【选注】 方有执：此亦寒胜，故小便利呕手足厥。手足为诸阳之本。三阳皆上头。故手足厥者。必苦头痛也。

喻 昌：阳明证本不头痛，若无汗呕咳手足厥者，得之寒因而邪热深也。然小便利，则热不在内而在外，不在下而在上，故知必苦头痛也。若不咳不呕不厥而小便利者，邪热必顺水道而出，岂有逆攻巅顶之理哉。

柯 琴：小便利则里无瘀热可知。二三日无身热汗出恶热之表，而即见呕咳之里，似乎热发乎阴；更手足厥冷，又似病在三阴矣；苦头痛，又似太阳之阳症。然头痛必因呕咳厥逆，则头痛不属太阳；咳呕厥逆，则必苦头痛，是厥逆不属三阴；断乎为阳明半表半里之虚证也。此胃阳不敷布于四肢，故厥；不上升于额颅，故头痛。缘邪中于膺，结在胸中，致呕咳而伤阳也，当用瓜蒂散吐之，呕咳止，厥痛自除矣。

程 知：此言寒邪中胃，则无汗而小便利，其邪上逆则苦头痛也。阳明法多汗，反无汗而小便利，寒气直中于里而水液下行也。至二三日呕而咳，胃中之实邪上逆也。手足厥，胃弱而寒气见于四肢也。寒上逆而发于外，则苦头痛矣。若不咳不呕不厥，则不苦头痛，是邪下注而不上逆者也。知寒邪伤人，有自表传里者，亦有直中于里而后传表者，而世人或未之察也。

程应旄：阳明病反无汗，阳虚不必言矣。而小便利，阳从下泄，中谁与温？积之稍久，胃中独治之寒，厥逆上攻，故二三日咳而呕，手足厥，一皆阴邪用事。必苦头痛者，阴盛自干乎阳，其实与阳邪无涉，头痛者标，咳呕手足厥冷者为本。条中有一"呕"字，不能食可知。

舒 诏：阳明病无汗。兼见呕咳厥。法宜葛根合附术姜半以治之。

章 楠：此辨阳明伤寒之变证也。阳明本自汗，故以无汗为反。因寒邪束闭，未曾化热故也。若小便不利而无汗，又为湿闭，今小便利，故为寒闭也。至二三日寒邪内侵肺胃，故呕而咳，四肢禀气于胃，寒遏胃阳，故手足厥冷。经气因之上逆则头痛，然太阳头痛在项后，阳明头痛在额前，若不呕不咳，不关肺胃，则手足不厥，而经气不逆，故头亦不痛矣。《素问》云：阳明主肉，其脉侠鼻络于目，故身热目疼而鼻干，不得卧也。是阳明止有目疼，本无头痛，故此为阳明伤寒之变证也。旧注多从喻昌解作热邪入胃，热深厥深误矣。夫热深厥深，乃少阴厥阴证也。若热入阳明，必自汗而渴，今反无汗而不渴，足征寒邪入胃也。寒遏胃阳，肺气亦窒，故呕咳而厥冷。以肺胃相连，四

肢禀气于胃故也。若作热治而投凉药，岂非大误哉。

程铭谦：阳明病胃气虚，故反无汗，里无热而小便利。二日阳明主气邪归中土，三日不传他经，则胃邪胜上逆而呕，侵肺而咳，此胃阳衰寒实。而手足为厥者，必苦头痛，以寒循经上犯也。若不咳不厥者，是胃阳尚盛，故头也不痛。

黄竹斋：此条证。王宇泰云或用真武汤去茯苓，柯韵伯云当用瓜蒂散吐之，愚谓当用吴茱萸汤温之。

林　澜：须识阳明亦有手足厥证，胃主四肢，中虚气寒所致也。然苦头痛而咳，自与厥阴但厥者异也。此类数条，最为难解。

李彦师：阳明病，谓胃家实也。若胃实热蒸者，其身必濈濈然而汗出，小便必短数而频。今反无汗，而小便利，则胃水气更可知也。伤寒二日，阳明受之，三日，少阳受之。阳明主里，邪传里则呕，若呕者，阳明受邪也。少阳主半表半里，肺位半表，若咳者，少阳受邪也。太阳伤寒，则手足热，少阳伤寒，则手足温，今手足厥者，此阳明伤寒也。《内经》云：胃足阳明之脉，循颊车，上耳前，过客主人，循发际，至额颅，寒邪上逆，故必苦头痛也。若不咳，不呕，手足不厥者，此阳明少阳不受邪也。头不痛者，阳明无邪，故头不痛也。

按或问太阳手足热，阳明手足厥，少阳手足温，其故何也？曰：太阳为开，开则阳气外出，故手足热也。阳明为阖，阖则阳气内入，故手足厥也。少阳为枢，阳气不内不外，故手足温也。此其所以不同也。

【讨论】　对于本证是阳明中寒，阳虚阴盛，阴邪上逆，多数注家认识大抵相同。程知提出当于太阳、少阳、厥阴加以区别，精当可取。章楠认为是阳明伤寒，但无汗乃寒邪外闭，李彦师谓涉及少阳，喻昌谓本证“得之寒，因而邪热深也”，亦即热深厥深之意，柯琴认为是属阳明半表半里之虚证，皆不可从。根据辨证施治精神，本证可用温中化饮降逆之法，故以黄竹斋提用吴茱萸治疗为妥。

203．阳明病，但头眩，不恶寒，故能食而咳，其人咽必痛。若不咳者，咽不痛。

校勘　《玉函》“阳明病”上有“各”字，《千金翼》作“冬”字。

【释义】　经云“阳明病，若能食，名中风；不能食，名中寒”，又“不恶寒”是为阳明病的特征之一。本条既云阳明病不恶寒而且能食，其为阳明中风证无疑。风邪入里化热，无表证，故不恶寒，胃热消谷则能食，风热循经上干，伤于上故头眩，上攻犯肺则咳。咽乃胃之系，与肺喉相连，肺受热侵，咳甚则伤其咽喉，故咽必痛。若不咳，则表明胃热未循经上犯于肺，故其咽喉也不痛。

本条证候与上条相比，上条不能食，手足厥，咳而呕，头痛；本条能食不恶寒，咳而咽痛，头眩，上条还有无汗小便利等证。审证求因，可明确病因与性质，上证为阳明中寒而兼饮，属虚证；本条为阳明中风而兼热，属实证。此外，上条云：不咳不呕，手

足不厥者头不痛；本条云：若不咳者咽不痛。充分体现证候间的相互关系，从而也说明了辨证的重要意义。

【选注】 张志聪：此言阳明经脉合肺而上出于咽也。阳明病者，阳明中风病也。风淫经脉，故但头眩，不因于寒故不恶寒，阳明病能食，名中风故能食，内合于肺故咳。夫阳明经脉，从大迎下人迎，循喉咙入缺盆，阳明循经合肺，故其人咽必痛，若不咳者，不循经以合肺，故咽不痛。夫不曰喉痛而曰咽痛者，以病在阳明，而咽接胃本也。

王宇泰：成无己谓阳明病身不重，但头眩而不恶寒者，阳明中风，而风气内攻也。《经》曰：阳明病，若能食，名中风。风邪攻胃，胃气上逆则咳；咽门者，胃之系，咳甚则咽伤，故必咽痛。若胃气不逆，则不咳，其咽亦不痛也。四逆散加桔梗。

柯　琴：不恶寒，头不痛但眩。是阳明之表已罢，能食而不呕，不厥但咳，乃是咳为病本也。咽痛因于咳，头眩亦因于咳，此邪结胸中，而胃家未实也，当从小柴胡加减法。

程应旄：阳明以下行为顺，逆则上行，故中寒则有头痛证，中风则有头眩证。以不恶寒而能食，知其郁热在里也。寒上攻能令咳，其咳兼呕，故不能食而手足厥；热上攻亦令咳，其咳不呕，故能食而咽痛。以胃气上通于肺，而咽为胃腑之门也。夫咽痛唯少阴有之，今此以咳伤致痛，若不咳则咽不痛，况更有头眩不恶寒以证之，不难辨其为阳明之郁热也。

周扬俊：阳明病何以头眩，以风主眩晕。且挟痰饮上逆也。不恶寒者，辨非寒邪。而热势已衰，肺气受伤，故能食而咳。以能食为伤风本候，而咳因痰热刑金也。咳甚咽伤，故必作痛，不若少阴之不咳而咽先痛也，仲景恐人误疑少阴，特申之曰若不咳者，咽不痛，知不与阴火上炎，脉循喉咙者，同日而语也。

钱　潢：此条纯是热邪，当与前条两相对待，示人以风寒之辨也。

陈念祖：咳出于肺，当云喉咙痛。今胃热甚则咽痛，二者相连，气必相侵。

章　楠：阳明中风，故能食，风邪上冒而头眩，其邪化热，则不恶寒。《内经》言胃中悍气直上冲头者，循咽上走空窍，其风热入胃，随气上冲，故咳而咽必痛。咽与肺喉相连，邪循咽，必及肺，故咳也。若不咳者，可知邪在经而不入胃循咽，则咽不痛矣。

曹颖甫：阳明病者，太阳感受外邪，邪传阳明，必兼前额连眼眶胀痛。鼻燥气而流涕，方为阳明受邪确据，否则不合法也。但头眩者风邪未尽之故也，不恶寒者，外感内入少阴火动，故不恶寒也。故能食而咳者，邪既协火而动，釜下有火，火能消谷，故其人能食。少阴脉萦舌本，阴火上逆至喉，而止热伤津液，故咽中干燥，而咳作也。其人必咽痛者，外邪协少阴火动故也，若不咳咽不痛者，外邪未协少阴火动故也。

李荫岚：阳明病，但头眩，不恶寒，故能食而咳，其人必咽痛，若不咳者，咽不痛。

阳明病但头眩者，风邪上逆也，不恶寒者，表证已罢也。阳明中风，胃中热高，故能食，风热循经上冲故咳。夫中寒而咳者，肺中有寒也，中风而咳者，肺中有热也。但肺合皮毛，若寒热在肺，其表证当未罢，今阳明中风，表无寒热，是热已入里也，热聚于里，由胃上冲而作咳，是为胃咳，非肺咳也。胃热上蒸，熏其咽喉，故咽痛也。如不咳，则胃热并不上冲，故咽亦不痛也。

李彦师：上条言阳明伤寒，此条言阳明中风也。阳明病，谓胃家实也。《内经》云：胃足阳明之脉。循颊车，上耳前，过客主人，循发际，至额颅，上抵头角。风伤于上，故但头眩也。不恶寒，太阳表解也。经云：阳明病，若能食，名中风，不能食，名中寒，风中阳明，故能食也。少阳主半表半里，肺位半表，在变动为咳，邪传少阳，故咳也。咽者，胃之系，少阳脉侠咽，少阳受邪，故咽痛也。若不咳，知邪不传少阳也，咽不痛，明少阳不病，仍在阳明之表也。

【讨论】 对本证病理属于阳明中风，风热循经上攻，热灼肺胃，注家认识基本一致。曹颖甫氏认为本证是外邪协少阴火动，李彦师氏认为咽痛与咳是邪涉少阳，与原文之意不符。程氏将本条与上条对比解释，颇能说明道理，又将少阴咽痛和此证咽痛对比，亦得要领。关于治疗，王氏提出用四逆散加桔梗。然而四逆散是治肝邪郁遏在里的方剂，柯氏提出用小柴胡汤加减，而本证是阳明风热，故此二方均不够妥切。

204．阳明病，无汗，小便不利，心中懊憹者，身必发黄。

校勘 《玉函》"必发黄"上无"身"字。

【释文】 阳明病一般多汗，小便自利。自汗出，则热随汗外越；小便自利，则湿从下泄。本证无汗，则里热不得外越，小便也不通利，则水湿不得下泄，于是湿热相合，郁蒸不解于中。影响胆汁疏泄，胆汁外溢，乃发生黄疸。湿热郁蒸，上扰心神，而致心中懊憹。所以外则身体发黄，内则心中烦乱不安。综上所述，无汗、小便不利是阳明发黄之因，心中懊憹则是阳黄之兆。

由此可知，本证之心中懊憹与汗吐下后余热留扰胸膈的栀子豉汤证之心中懊憹，在成因上不同，且本证之心中懊憹必须与无汗小便不利并见，在症状上也有差异。

本条既提示了阳明病湿热发黄的两个必备条件，为我们预断阳明病是否能发生黄疸指出了方向。同时，也说明了阳明病湿热发黄的诊断要点。

【选注】 巢元方：夫时气病，湿毒气盛，蓄于脾胃，脾胃有热，则新谷郁蒸，不能消化。大小便结涩，故令身面变黄，或如橘柚，或如桃枝色。

成无己：阳明病，无汗而小便不利者，热蕴于内而不得越。心中懊憹者，热气郁蒸。欲发于外而为黄也。

张志聪：此承上文，阳明合肺之意，而言阳明，又运行于皮毛，下输于膀胱也。阳明病者，阳明湿热病也，湿热留中，不能合肺而外行于皮毛，故无汗，更不能从皮毛而下输于膀胱，故小便不利。夫阳明之气。不行于表里上下，则内逆于胸中而为懊憹，阳热

之气留中，入胃之饮不布，则湿热瘀郁而身必发黄。

张 璐：外不得汗，下不得溺，而湿热郁于胸中不得泄，势必蒸身为黄也。

柯 琴：阳明法多汗，反无汗，则热不得越；小便不利则热不得降；心液不支，故虽未经汗下，而心中懊侬也。无汗小便不利，是发黄之原；心中懊侬是发黄之兆。然口不渴腹不满，非茵陈汤所宜，与栀子柏皮汤，黄自解矣。

吴 谦：阳明病无汗，以热无从外越也；小便不利，湿不能下泄也；心中懊侬，湿瘀热郁于里也，故身必发黄。宜麻黄连轺赤小豆汤，外发内利可也。若经汗吐下后，或小便利而心中懊侬者，乃热郁也，非湿瘀也，便硬者，宜调胃承气汤下之；便软者宜栀子豉汤涌之可也。

黄元御：饮入于胃，胃阳蒸动，化而为气，气降则水化，阳气升发，则水化之气外泄而为汗；阳气收藏，则气化之水下注而为尿。汗出水利，湿热发泄，故不发黄。无汗而小便不利，湿气莫泄，郁而生热，熏蒸于上，则心中懊侬，身必发黄也。

郁成平：懊侬者愦愦然无奈，视烦闷为更甚也，湿热不从外解，不从下泄，而蒸于内所以发黄。

尤 怡：邪入阳明，寒已变热，无汗则热不外越，小便不利则热不下泄，蕴蓄不解，集于心下而聚于脾间，必恶热为懊侬不安。脾以湿应，与热相合，势必蒸郁为黄矣。

黄恭照：身无汗而小便自利，则热得下泄，不发黄也；小便不利而身自汗出，则热得外越，不发黄也。今身既无汗，而又小便不利，不越不泄，故身必发黄。

郑钦安：邪至阳明，而从热化。无汗者，不得外泄，小便不利者，邪不得下泄，抑郁于中而懊侬者，心不安之谓，所以断其必发黄也。

程铭谦：阳明病，若无汗又小便不利，则水无去路，与郁热相蒸，上犯心包而心中懊侬者，则外透肌肉，身必发黄也。此节论水热相蒸而为身黄也。

黄竹斋：此节言阳明病热在里而发黄之候。本篇十三、十四节言小便不利而汗出，十九节言无汗而小便利，此节言无汗而小便不利，可谓曲尽病情矣。而皮肤与膀胱，关系于阳明可见矣。

李彦师：阳明病，谓胃家实也。阳明病，法多汗，反无汗，则里热不实可知也。若大便硬者，小便当数，今小便不数，而反不利，则胃中津液不竭更可知也。心中懊侬，则热气散漫，里未作实，又可知也。身必发黄者，以无汗，则热不得越，小便不利，则热不得泄，胃为中央土，其色黄，热蒸于中，色夺于外，故必发身黄也。与栀子柏皮汤，清里热，除身黄也。

【讨论】 注家对发黄的成因，病理的认识一致。关于治疗，柯氏、李氏提出用栀子柏皮汤，《金鉴》用麻黄连翘赤小豆汤，秦氏提出用栀子豆豉加茵陈，均可参考，但临床应根据具体病情选方用药。

205．阳明病，被火①，额上微汗出，而小便不利者，必发黄。

校勘 《玉函》无"而"字，成本同。

词解 ①被火：陈念祖："凡误服羌活荆防及姜桂乌附之类，皆以被火概之。"

【释义】 阳明病是里热实证，治疗不外清下两法。本条乃阳明病无汗，如果用火法治疗，火热相合，必致郁热更炽，里热蒸腾益甚，津液上奔，故见额上微汗出。若遍身汗出而小便利者，湿热得以泄越则不能发黄。现额上微汗，则身无汗可知，今小便不利，则水湿内停已明。热不得外越，湿不得下泄，蒸势必发黄。此乃阳明被火，湿阻热郁发黄之证。

【选注】 成无己：阳明病则为内热，被火则火热相合而甚，若遍身汗出而小便利者，热得泄越，不能发黄，今额上微汗出，而小便不利，则热不得越，郁蒸于胃，必发黄也。

方有执：阳明之脉，循发际至额颅，故被火热甚，汗出额上也，黄火迫上逆。

喻　昌：误火之，则热邪愈炽，津液上奔，额虽微汗，而周身之汗与小便愈不可得矣，发黄之变，岂能免乎！

柯　琴：阳明无表证，不当发汗，况以火劫乎！额为心部，额上微汗，心液竭矣，心虚肾亦虚，故小便不利而发黄。非栀子柏皮汤，何以挽津液于涸竭之余耶！

程　知：太阴发黄，由寒郁湿，湿不得解。阳明病黄由湿淤热，热不得越，故宜分经论治。

程应旄：被火则土遭火逼，气蒸而炎上益甚，汗仅微见于额上，津液被束，无复外布与下渗矣，湿热交蒸，必发黄。

秦皇士：阳明病畏火，今反以火熏灼上攻头额，止得额上微汗，则热邪外不得汗泄，下不得便出，而必发黄。此条不立方，然猪苓茵陈汤也。

舒　诏：太阳邪风被火热，两阳相熏灼，其身发黄。今阳明被火者亦然，总为无汗与小便不利而致。其所以无汗者，非腠理闭密也，小便不利者非气化不行也，盖以津液被劫无阴以化之也。

吴　谦：阳明病无汗。不以葛根汤发其汗，而以火劫取汗，致热盛津干，引饮水停为热上蒸，故额上微汗出，而周身反不得汗也。若小便利，则从燥化，必烦渴，宜白虎汤。小便不利，则从湿化，必发黄，宜茵陈蒿汤。

高学山：阳明病，被火额上微汗出小便不利者，必发黄。风寒发黄一症，其根种于太阳，其势成于阳明，其先由于阴津不足，而阳火有余，其终变为内火燔炙，而外水聚炼者也。盖太阳膀胱，热邪客之，则燥闭而不利，于是衬高胃饮，而停其渗泄，不传阳明，上则为水结胸症，下则为奔迫下利之症。若传入阳明，而胃腑又为热邪所据，热饮相博，土气乘热湿而发黄，故曰种于太阳，成于阳明也。又胃中津液充足之人，热邪搏之，轻则蒸为自汗，重则奔迫下利，津液从汗利而下，热邪亦从汗利而衰，俱不能发黄。唯津液不足，热邪居之。竟无汗利之材料，于是久而愈热，不得不引外水以自救，

且因热瘀闭而小便不利，以致燔炙煎炼而成极热极湿之候，将湿以滞热，热以蒸湿，渗泄周身而发黄，故曰由于阴津不足，而阳火有余，变为内火燔炙，而外水聚寒之，淤者决之，郁者散之之意也。

程络谦：阳明病，若被火，以致皮肉枯燥，而热气不得越，上攻额上而微汗出。其小便不利者，则水不得泄，与热相蒸，亦必发黄也。

此节论被火不汗而为身黄也。

陈亓乾：阳明病，热郁中土，多于无汗。医家不晓得无汗的缘故，用火攻法，强迫发汗，病人被火，其邪出经脉上行，但见头上微微出汗，又出不透彻，以致火热下行，见下焦小便不利的，这也是热郁，必定发黄。

右条，发明阳明病被火误治，热郁发黄。

沈子卿：小便自利而发黄者，土虚也，当与小建中汤。小便不利而发黄者，湿淤也，宜茵陈蒿汤。

黄宝臣：此承上条无汗而言太阳之邪传至阳明。依然无汗，医者不知其所以无汗之故，而以火迫令其汗，邪热被火愈不得外越。但头上有微汗出。又仅上渗而不得下泄，火与邪并，胃液枯燥，不能通调水道下输膀胱，而小便不利者也，必发黄也。

郑钦安：阳明本属燥地，又得阳邪又复被火，火势内攻，小便不通，势邪无从下泄，遏热太甚，是以决其必发黄也。

曾荫南：阳明病，被火，额上微汗出，小便不利者，此非阳明病，乃太阳感受外邪，误用火攻，邪被火灼，热郁上焦，故额头上微微汗出；邪传膀胱，随经之热入，而膀之尿被热蓄，故小便不利也。必发黄者，日久失治，邪无出路，熏蒸身目，故必发黄也。

李彦师：阳明病，谓胃家实也。阳明病，被火，则两阳熏灼，额上汗出。身无汗，则热不得越，小便不利，则热不得泄，斯皆发黄之本也。与栀子柏皮汤，清热除黄也。

【讨论】 对于本证发黄病理，多数注家认为是阳明被火，湿热交蒸，阳明瘀热发黄。但柯氏谓"额为心部，额上微汗出，是心液竭，小便不利，是肾亦虚"，但治疗却提出用栀子柏皮汤，理法方药自相矛盾。关于治疗，《金鉴》、沈氏提出用茵陈蒿汤，秦氏用猪苓茵陈汤，柯、李二氏提出用栀子柏皮汤，可供临床参考。

206．阳明病，脉浮而紧者，必潮热，发作有时；但浮者，必盗汗①出。

校勘 《玉函》"必潮热"作"其热必潮"。

词解 ①盗汗：张锡驹曰："睡中汗出，如盗贼乘人之不觉而窃去也。"

【释义】 本条言阳明病脉浮紧，自与太阳病之脉浮紧不同。太阳病脉浮为邪在表，紧为表邪实；阳明病脉浮是热盛于外，紧为邪实在里，浮紧正是阳明热盛胃燥成实的脉象。既然燥结腑实已成，必在日晡时发潮热。如果但见脉浮，则里未成实，独邪热炽盛。阳热既炽，阴为所迫，寐则卫气不至，因之阴不内守而为盗汗。此条仅是以脉断证，在于举例说明同一浮紧脉象，太阳与阳明不同，临床必须脉证合参，方可得出正确

诊断。

【选注】　成无己：浮为在经，紧者里实，脉浮而紧者，表热里实也，必潮热发作有时。若脉但浮而不紧者，此是表热也，必盗汗出。盗汗者，睡而汗出也，阳明病里热者自汗，表热者盗汗。

方有执：但浮则阳盛，阳盛则阴虚，阴虚所以盗汗出也。

张志聪：此言阳明津液不和于内外，而为潮热盗汗也。阳明病脉浮而紧者，阳明之邪，内干太阴湿土为病，必潮热而发作有时。脉但浮者，阳气外浮，不干太阴，故必盗汗出。盗汗者，睡中汗，觉阴气不固，而阴液外注也。夫潮热盗汗，则津液漏泄而不和于内外也。

柯　琴：阳明脉证与太阳脉证不同，太阳脉浮紧者，必身疼痛，无汗恶寒，发热不休；此则潮热有时，是恶寒将自罢，将发潮热时之脉也。此紧反入里之谓，不可拘紧则为寒之说矣。太阳脉但浮者必无汗，今盗汗出是因于内热，且与本经初病但浮而汗而喘者不同，又不可拘浮为在表之法矣。

程　知：言潮热自汗有风寒之别也。潮热自汗，皆阳明证也。然脉浮而紧者，则自伤寒传来，寒未得解，则入里而发为潮热，盖发于申酉时者是也。若脉但浮者，则自中风传来，热未得解，则必自汗。盗汗者，言虽在睡中亦汗也。阳明证而见此脉，其不得妄攻下可知矣。

程应旄：云阳明病，自无太阳表证可知。其脉浮而紧者，缘里伏阴寒，逼阳于外故也。阴盛阳不敢争，仅乘旺时而一争，故潮热发作有时也。但浮者，胃阳虚而中气失守也。睡则阴气盛，阳益不能入，故盗汗出也。

周扬俊：阳明旺于申酉。邪热入里，至晚愈炽，如潮信然。今伤寒已传阳明，而浮紧之脉仍在，则知寒邪势盛，未常少衰，不至于入里，而为潮热不止耳。若时作时止，则是阳明而兼少阳证也。脉但见浮，则是风邪之势原少杀，况少阳气血俱少，本不主汗，但其邪热在内蒸动阳明，而阳明多气多血，肉腠白润，乘合目时脾气不运，肉腠疏豁之时，其汗得以偷出。仲景两言于此，一以辨太阳热邪归胃，见太阳表邪未尽，势必全入，里未急者，仍先汗之可也，或两解之可也，或俟其入，调和胃气可也。一以辨少阳经邪少归胃腑，以小柴胡和之可也，里证急者，导之可也，大柴胡解之可也。且以见盗汗不同于杂证，或可以他法治之也。

沈目南：此阳明证而见太阳脉也。脉浮而紧，太阳表寒未罢之脉，潮热，发作有时阳明里证已具。但浮者，太阳风伤卫脉，故必盗汗出，即自汗之互辞乃非胃腑热蒸自汗之比。然阳明里证虽具，尚兼太阳未罢之脉，故不可攻下为训耳。

舒　诏：此条据脉，不足凭也，况脉浮紧与潮热，脉但浮与盗汗出，皆非的对必有之证也。若阳明病潮热，发作有时者，当审其表之解与未解，胃之实与不实，而治法即出其间。若盗汗出者，人当视元气之虚否，里热之盛否，更辨及其兼证，庶几法有可凭，否则非法也。

吴　谦：阳明病在经，脉当浮长，入府脉当实大，今脉浮而紧，潮热有时者，是阳明病而见太阳伤寒脉也，则知是从伤寒传来。太阳伤寒之邪未罢，必无汗，故虽见阳明潮热发作有时之证，仍当从太阳、阳明伤寒治法，宜用麻黄加葛根汤汗之。若见潮热发作有时之证，而脉但浮不紧，是阳明病而见太阳中风脉也，则知是从中风传来。太阳中风之邪未罢，必自汗出，当从太阳、阳明中风治法，宜桂枝加葛根汤解之。

陈念祖：脉浮而紧者，是太阳表实无汗之脉。阳明被太阳之寒邪外束，则阳气不能宣发而为热，故必乘其所旺申酉时而潮热，如潮水之发作有定时。若脉但浮而不紧者，是见太阳表虚自汗之脉，阳明被太阳之风邪外涣，则阳气尽浮于表，及卧而阴血归肝之顷，两不相顾，必为浮阳盗去而汗出。

尤　怡：太阳脉紧为寒在表，阳明脉紧为实在里，里实则潮热发作有时也。若脉但浮而不紧者，为里未实而经有热，经热则盗汗出。盖杂病盗汗为热在藏，外感盗汗为邪在经，易简方用麻黄治盗汗不止，此之谓也。

唐宗海：此脉紧是应大肠中有燥屎结束之形也，故必潮热。凡仲景所言潮热，皆是大肠内实结，解为太阳实邪非也。仲景脉法，如脉紧者必咽痛，脉迟身冷为热入血室，皆与后世脉诀不同。修园"未明脉之至理，而拘于紧主外寒，是以误注，又此盗汗，是盛阳不入阴而盗汗，解以阴不归肝亦略误。

李彦师：此承首条少阳阳明，以发其义也。阳明病，谓胃家实也。脉浮而紧者，名曰弦，少阳脉也。必潮热，发作有时，少阳转属阳明也。但浮必盗汗出者，脉浮，为有表，心下硬满，为有里，盗汗，为半表半里，宜小柴胡加芒硝汤（见卷六），和解表里之邪也。

【讨论】　注家对本条脉象病理的认识不一，成、柯、尤、唐氏等认为脉浮紧为阳明里实，脉但浮为阳明经热炽盛。此四家之注论述精辟明确，深合文意。唐氏更指出仲景脉法与后世脉法不同，实为有得之言。程知、《金鉴》、陈氏等认为脉浮紧是表邪未罢；周氏认为脉浮紧潮热是邪传阳明，太阳表邪未尽，潮热时作，脉但浮是阳明兼少阳证；李氏认为是少阳阳明证；方氏认为脉但浮，盗汗是阳胜阴虚之证，程应旄认为脉紧是里伏阴寒之邪，脉但浮为胃阳虚，中气失守。以上各家之论，均失妥当。张氏认为脉浮紧是阳明之邪内干太阴湿土，其论理更属牵强。关于治疗，陶氏用柴胡桂枝汤，李氏用柴胡芒硝汤。《金鉴》用麻黄加葛根汤，桂枝加葛根汤，皆不对证。

207．阳明病，口燥，但欲漱水，不欲嚥者，此必衄。

校勘　《千金翼》"嚥"作"咽"。

【释义】　阳明病，热在气分，必口渴引饮。今口中干燥，欲漱水而不欲咽，是热不在气分，而在营血的特征，也是温病学热在气分与血分的重要区别点。因为营血属阴，其性濡润，血被热蒸，荣气上潮，所以口虽燥而不欲饮水。此证之理，正与吴鞠通《温病条辨》有"太阳温病，舌绛而干，法当渴，今反不渴者，热在荣中也"的论断相同。

所谓"衄血"，仍是预断之辞，如能及时治以清热凉血等法，衄血就可以避免。"衄血"又是举例说明，凡因血热而致之吐、便、咳血及月经量多等均在其中。

【选注】 成无己：阳明之脉起于鼻，络于口，阳明里热，则渴欲饮水。此口燥但欲漱水不欲咽者，是热在经而里无热也。阳明气血俱多，经中热甚，迫血妄行，必作衄也。

喻　昌：阳明病口燥，但漱水不欲咽，知邪入血分。阳明之脉起于鼻，故知血得热而妄行，必由鼻而出也。

张志聪：此言阳明津液不濡于经脉而为衄病也。口燥者，病阳明之燥气也。津液不荣于经脉，故但欲漱水不涉火热之气化故不欲咽。夫胃足阳明之经脉，主血所生病，又主汗出鼽衄。此必衄者，不得津液以相滋也。

柯　琴：此条但言病机，不及脉法主治。宜桃仁承气犀角地黄辈。阳明病，本自汗出，医更重发汗，病已差，尚微烦不了了者，此大便必硬故也。以亡津液，胃中干燥，故令大便硬。当问其小便日几行，若本小便日三四行，今日再行，故知大便不久出。今为小便数少，以津液当还入胃中，故知不久必大便也。

程应旄：凡热病得衄则解，误以寒凉遏之，则变证反起，不可不知。

周扬俊：邪入血分，热甚于经，故欲漱水；未入于腑，故不欲咽。使此时以葛根汤汗之，不亦可以夺血汗而无血乎！此必衄者，仲景正欲人之早为治，不致衄后更问成流与否也。

陈念祖：阳明之脉起于鼻，交頞中还出挟口。今阳明燥热之病。其口无不于燥。若热止在于经，其人但欲以口漱水济其经热。漱毕吐去而不欲咽下者，热不在胃故也。阳明气血俱多，经中热盛，则逼血妄行，因此必发其衄。此言阳明之津液通于经脉而为衄也。

吴遵程：阳明病，口燥，但欲漱水，不欲咽，知其邪入阳明血分，原不渴也。血得热则妄行，阳明之脉起于鼻。此必上循鼻出而为衄。

尤　怡：阳明口燥欲饮水者，热在气而属腑，口燥但欲漱水不欲咽者，热在血而属经。

程钟龄：阳明病，口本燥渴若但欲漱水，而不欲咽下者，此热不在胃中，而在经脉也。然血行脉中，今热攻经脉，将迫血妄行，此知其必衄。

此节论口燥不欲咽为热在经脉也。

刘世祯：此示阳明病热入血分之变。今口燥但欲漱水，不欲咽者。知热不在气而陷血，荣阴枯燥故也。阳明多气多血，经热迫血上行。胃气冲肺，故当出鼻为衄。阳明之脉起于鼻终于口，胃热乘肺，脉当大涩而升，宜白虎加地黄汤治之。

【讨论】 对本证病理，注家认识不同。成氏等认为是经中热甚，迫血妄行而无里热。既无里热，则非阳明病。况经热炽盛，本当大渴引饮，而非但欲漱水不欲咽。故此说于理不通。周氏认为不欲咽为邪未入腑；张氏认为是胃津不濡经脉；程应旄认为是热

病误以寒凉遏之变证，其理不明。尤氏、余氏等认为是热在血分，病在经。明确可从。关于治疗。周氏提出葛根汤，用该方治疗阳明病，如犹抱薪救火，必将促使衄血发生。柯氏用桃仁承气，犀角地黄汤，刘氏用白虎加地黄汤，可供参考。

208．阳明病，本自汗出，医更重发汗，病已差，尚微烦不了了者，此必大便硬故也。以亡津液，胃中干燥，故令大便硬。当问其小便日几行，若本小便日三四行，今日再行，故知大便不久出。今为小便数少，以津液当还入胃中，故知不久必大便也。

校勘 《玉函》"津"作"精"。

【释义】 本条是根据小便情况，来推测肠燥便硬的程度，病至阳明，邪已化热，里热熏蒸，津液外泄，则自汗出，故自汗出为阳明病本有的症状。而医者更发其汗，病邪虽解，但津液大量耗损，胃肠干燥，大便必硬。由于大便干硬，所以有微烦不了了的现象。由此可知，本症便硬之因非热结，乃是津竭已明，故治非寒下，必俟津回燥释后，大便始通。推测胃肠津液是否回复，可从小便的情况得知，如果病人小便每天三四次，现在每天只有两次，则知津液不偏渗于膀胱，有返还大肠之机，肠中津液渐足，燥者得润，故知大便不久就可通畅。下三句是进一步说明小便和大便的关系。临床常见小便多的大便必硬，大便溏泄的，小便必少。所以小便的多少，是诊断大便硬与不硬的关键。现小便次数减少，则肠中津液增加，硬便得到濡润，故不久必不攻而自出。

【选注】 方有执：差，小愈也。以亡津液至大便硬，是申释上文。当问及小便日几行至末，是详言大便出不出之所以然。盖水谷入胃，其清者为津，粗者成渣，津液之渗而外出者，则为汗，潴而下利者为小便。故汗与小便出多，皆能令人亡津液，所以渣滓之为大便者，干燥结硬而难出也。然二便者，水谷分行之道路，此通则彼塞，此塞则彼通，小便出少，则津液还停胃中，胃中津液足，则大便润，润则软滑，此其所以必出可知也。

张志聪：此言津液从中达外，外行肤表，不输膀胱，而复还入于中土也。本自汗出而重发汗，则津液外亡，以致大便硬而津液外竭，外内之相通也，小便多则津液下泄，小便少则还入胃中，上下相济也，此犹海水与天气相应，而复入于地中之义。

柯 琴：治病必求其本，胃者，津液之本也。汗与溲，皆本于津液。本自汗出本小便利，其人胃家之津液本多，仲景提出亡津液句，为世之不惜津液者告也，病差，指身热汗出言，烦即恶热之谓，烦而微知恶热将自罢，以尚不了，故大便硬耳。数少，即再行之谓，大便硬小便少，皆因胃亡津液所致，不是阳盛于里也，因胃中干燥，则饮入于胃，不能上输于肺，通调水道，下输膀胱，故小便反少，而游溢之气，尚能输精于脾，津液相成，还归于胃，胃气因和，则大便自出，更无用导法矣。以此见津液素盛者，虽亡津液终自还，正以见胃家实者，每踌躇顾虑，示人以勿妄下与勿妄汗也。

程应旄：汗与小便，皆胃汁所酿，盛于外者，必竭于中。凡阳明病必多汗，及小便

利必大便硬者，职此重发阳明汗，必并病之阳明也。所以病虽差，尚微烦不了了。所以然者，大便硬故也。大便硬者，亡津液，胃中干燥故也。此出胃气失润，非关病邪，胃无邪搏，津液当自复，故第问其小便日几行耳。本小便日三四行，指重发汗时言，今日再行，指尚微烦不了了时言，观一尚字，知未差前病尚多，今微剩此未脱然耳，故只须静以俟津液之自还。

汪 琥：病家如欲用药，宜少与麻仁丸。

徐 赤：阳明内热达表故自汗出，医不识阳明之表，因而重发其汗，外亡津液遂成胃家之实，而令大便硬。此时当问小便日几行，若本小便日三四行，今日再行，小便数少，津液当还入胃中，津回则肠润，故此不久必大便也。此戒人勿妄攻之意。所以治阳明者，识阳明之表，则不误汗矣，识阳明之里，则不妄攻矣。

尤 怡：阳明病不大便，有热结与津竭两端，热结者可以寒下，可以咸软；津竭者必津回燥释，而后便可行也。今已汗复汗，重亡津液，胃燥便硬，是当求之津液，而不复行攻逐矣。小便本多，而今数少，则肺中所有之水精，不直输于膀胱，而还入于胃府，于是燥者得润，硬者得软，结者得通，故曰不久必大便出，而不可攻之意，隐然言外矣。

邹汉璜：阳明里证因发汗而邪从汗解，津液因亡故微烦不了了，大便必硬也，此不必下，津液还胃必自愈也。此其中因攻里因汗出而解者阳邪易解，故因汗而解也。

程偕谦：此条论津液复还无庸攻下也。

陈开乾：阳明病，本是自会出汗，医家更又发汗，身上的烧热已退，只是心中尚觉微烦不了了的，这病人的大便必硬。何故呢？因重发汗，伤亡津液，胃中干燥，所以大便见硬。如遇这种病，不必问他的大便，当问他的小便一日行若干次。若本来小便日行三四次的，今出汗后只是日行一次或两次，那么病人的大便不久自出。何以故呢？今因小便次数来得少，其津液当还入胃中，输及大肠，大肠得着滋润，所以晓得不久必来大便了。

曹颖甫：阳明病本自汗出者，太阳邪传阳明，阳明受邪而病。外邪初入，津液未伤，肌腠不密，故本自汗出也。医更重发汗者，医更以桂枝汤加葛根重发太阳阳明表汗也。病已差者，两经表邪已从汗解也。尚微烦不了了者，其人表不固，本自汗出，而医更发之过汗，伤津发动里燥，故其人微微发烦，有不了了之状，此发汗而不顾虑人之津液所致也。此大便已硬者，里燥动而粪结硬故也。

【讨论】 各家注释都很恰当。如方氏说明大便与小便的关系。程氏指出大便硬微烦的原因，提出解决本证便硬的关键等，根据本证机转，当然不可攻下，而应静俟津回胃中而愈。后世医家从此悟出"增水行舟"之法，并立增液汤等方剂，可酌情使用。

209．伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之。

【释义】 "伤寒"为广义，非专指太阳伤寒，呕吐一症，寒热虚实均可导致。如

有阳明里热，又见呕吐频繁，是邪热壅滞胃脘，胃气上逆所致。表明热聚于胃，未结于肠，故不可逆其病机而妄用攻下。可用清热和中之法。其次呕吐为少阳主症之一，如呕多属少阳病，兼阳明腑证，根据先表后里的治疗原则，亦当先和解少阳，然后再行攻里，或和解攻下并用，以大柴胡汤，柴胡加芒硝汤两治少阳，阳明。切不可单纯攻下，攻之必造成变证。

另外，阳明腑实已成，由于腑气不通，浊气不能下降而上逆，故亦呕多，但伴见大便秘结等，是阳明腑实已成的指征之一，所以阳明病呕多，不可一律视之为不能下。

【选注】 方有执：呕属太阳，故曰呕多虽有阳明不可攻以多则太阳犹有未除可知也。虽字当玩味。

柯 琴：呕多是水气在上焦，虽有胃实证，只宜小柴胡汤以通液，攻之有利遂不止之祸。

张志聪：伤寒呕多，胃气虚也，虽有阳明实热之证，不可攻之。

喻 昌：呕多诸病不可攻下，不特伤寒也。

程 知：呕多属上焦。为太阳证未除，虽有阳明，且先治病也。（言呕证忌攻也。）

周扬俊：呕属太阳，呕多尚在上焦也。设阳明腑证兼见，竟行攻下，将在表之邪，乘虚内入，在上之邪，因之下陷，几何不至于危殆乎！

沈目南：恶寒发热之呕属太阳，寒热往来之呕属少阳，但恶热不恶寒之呕属阳明。然呕多则气已上逆，邪气偏侵上脘，或带少阳，虽有阳明，慎不可攻也。

徐 赤：呕多者尚在少阳，虽有阳明证，何可骤攻。

舒 诏：呕多者胃气虚寒之征也，且气逆而不降，故虽有阳明证，不可攻之。

章 楠：胃寒则呕多，兼少阳之邪则喜呕，故虽有阳明证，不可攻也。若胃寒而攻之，必下利清谷，兼少阳而攻之，必挟热下利矣。

高士宗：人以胃气为本，故胃虚虽有实热，不可妄攻。

【讨论】 注家对呕多不可攻下的认识很不一致。成无己认为是热在上焦，未全入腑；柯琴认为是水气停于上焦，虽有胃实证只宜小柴胡通液；高士宗等认为是胃气虚；章楠等认为是胃寒或兼少阳之邪。诸家之说均有一定道理，临证时应根据其它症状详细辨别。

210．阳明病，心下硬满者，不可攻之。攻之利遂不止者死，利止者愈。

校勘 《千金翼》、《玉函》"利遂不止"作"遂利"。

【释义】 心下是胃脘部位。阳明病见心下硬满，是病邪不在腹，而是偏于上部胃脘，尚未入腑成实，即肠中无燥结可知。特点是心下硬满而不痛，亦不拒按，为无形邪气凝结所致，故不可攻下。若误用攻下，势必损伤脾胃之气，而发生下利。如下利不止，为脾胃之气有降无升，正气将从下脱，故预后不良；如利能自止，则知胃气渐复，病有向愈之机，故曰利止者愈。

本症心下硬满与结胸症不同。结胸症是心下硬满而痛，为邪热与痰水相结于心下，为胃中实，法当攻下；本证是但硬满而不痛，为无形邪热结于心下，胃无有形实邪，故不攻之。

【选注】 成无己：阳明腹满者，为邪气入腑，可下之，心下硬满则邪气尚浅，未全入腑，不可便下之。得利止者，为邪气去，正气安则愈；若因下利不止，为正气脱而死。

方有执：心下硬满不可攻者，以邪聚阳明之膈也，所以然者，阳明之脉，上至额颅，其支别者，从大迎前下人迎，循喉咙入缺盆下膈也。攻，亦下也，利遂不止，其人阴本虚也。利止者，其人阳气盛下。

柯　琴：阳明证具而心下硬，有可攻之理矣。然硬尚未满，是热邪散漫，胃中尚未干也，妄攻其热，热去寒起，移寒于脾，实反成虚。故利遂不止也。若利能自止，是人之胃不虚而脾家实，腐秽去尽而邪不留，故愈。

喻　昌：心下硬满邪聚阳明之膈，正兼太阳也，故不可攻。攻之利不止，则邪气未尽，正气先脱故主死也。利止则邪气去而真气犹存，故自愈也。

程应旄：心下为阳明之膈，膈虽实，腹必虚，气从虚闭，是阳明假实证，攻之是为重虚。

汪　琥：或问结胸证，同是心下硬满，又属可下，何也？盖结胸证，心下硬满而疼者，为胃中实，故可下。此证不疼，当是虚硬虚满，与半夏泻心汤之心下痞硬略同。故云不可攻也。

徐　赤：心下硬满，邪热尚高，故不攻，攻之恐陷入太阴而下利不止，正气脱而死也；利止者胃家犹实则可愈。

黄元御：心下痞者，太阴之证。太阴病，腹满而吐，自利益甚，下之胸下结硬是也。阳明之病，而见太阴心下硬满之证，阴盛阳弱，故不可攻之。攻之脾阳陷败，利遂不止者死，阳回利止者则愈也。

陈念祖：止在心下尚未及腹，止是硬满而不兼疼，此阳明水谷空虚，胃无所仰，虚硬虚满，不可攻之。若误攻之，则谷气尽而胃气败，利遂不止者死；若其利自能止者，是其人胃气尚在，腐秽去而邪亦不留，故愈。

沈尧封：心下尚在膈上，乃太阳地面非阳明胃也，是水饮所聚，非停食之所，若误下寒饮，必至利不止而死。

魏荔彤：言阳明，则发热汗出之证具。若胃实者硬满在中焦，今阳明病而见心下硬满，非胃实可知矣。虽阳明亦可以痞论也。主治者仍当察其虚实寒热，于泻心诸方中求治法。

唐宗海：心下硬满，言心胸中膈膜中之痞，不在胃中，故不可攻。修园不知，而以硬为水谷空虚，胃无所仰，夫既空虚无所仰，焉能致硬，此皆修园强词，而细考原文，绝不合也。

程铭谦：阳明病而心下硬满者，是胃气虚寒，而膈气不畅也。此非胃实，不可攻之。若误攻之，则胃气告绝利遂不止者死，利自止者是胃阳已复愈。

黄竹斋：得病二三日脉弱，无太阳柴胡证。烦躁心下硬。用承气汤下之。以证此条之心下硬满不宜攻之。知其必有太阴证。

常器之：未攻者可与姜泻心汤，利不止者四逆汤。愚以须理中汤救之。

【讨论】 对本条注释，众说纷纭。成氏认为心下硬满，为邪气尚浅未全入腑。柯氏认为硬尚未满，热邪散漫，胃中未干。方氏、余氏认为是邪聚阳明之腑，程郊倩言心下为阳明之膈，此证为膈实腹虚。徐氏谓邪热尚高。以上各家之注，虽所指不同，但总言肠无燥屎，不可攻。黄氏将本证释为太阴；沈氏言心下尚在膈上，此证属太阳，非阳明胃；唐氏、程帨谦氏均认为本证为膈间痞，不在胃。然而本证既称阳明，又何以言太阴、太阳或胸中膈间病，故上四家之注背原文之意远矣。陈氏认为是虚极虚满。魏氏言阳明亦可论痞，治当查其虚实寒热。二家之注可为参考。至于属虚属实，当结合其它证候决定。

211．阳明病，面合色赤①，不可攻之。必发热，色黄者，小便不利也。

校勘 成本，《玉函》"色赤"作"赤色"，"必发热"上有"攻之"二字，"色黄"下无"者"字。

词解 ①面合色赤：即满面通红。

【释义】 阳明病，面色通红，是热邪怫郁，不能透达，熏蒸于所致。阳明邪热虽盛，但未见大便硬，潮热腹满痛等，说明腑未成实，故不可攻下。若误用攻下，脾胃被伤，水湿不运，湿热相合，影响胆汁运行则发黄。小便不利，为湿不下泄，是湿热发黄的条件之一，又是湿热发黄的一个症状。

【选注】 成无己：合，通也。阳明病面色通赤者，热在经也。不可下之，下之虚其胃气，耗其津液，经中之热乘虚入胃。必发热色黄，小便不利也。

方有执：合，应也。赤，热色也。阳明之脉起于鼻，胃热上行，面应赤色。攻则亡津液，故发热色黄，小便不利。

张志聪：阳明病，面合赤色，此阳气怫郁在表，当解之熏之。若攻其里，则阳热之邪不能外解，必发热，肌表之热内乘中土，故色黄。夫表气外达于皮毛，而后小便利，今表气怫郁，湿热发黄，则小便不利也。

程　知：言热在阳明之经不可攻也。阳明之脉循面。合，通也。面通赤色，热在于经，即所谓缘缘正赤，阳气怫郁在表者也。攻之虚其胃气，耗其津液，经中之热未得表散，必发热色黄小便不利也。

柯　琴：面色正赤者，阳气怫郁在表，当以汗解，而反下之，热不得越，故复发热。而赤转为黄也，上条因于火逆，此条因于妄下。前以小便不利而发黄，此条先黄而小便不利，总因津液枯涸，不能通调水道而然。须栀子柏皮，滋化源而致津液，非渗泄之剂所宜矣。黄未发宜栀子豉汤，已黄宜栀子柏皮汤。

仲景治太阳发黄有二法，但头汗出，小便不利者，麻黄连翘汤汗之；少腹硬，小便自利者，抵当汤下之。治阳明发黄二法，但头汗小便不利腹满者，茵陈大黄以下之；身

热发黄与误治而致者，栀子柏皮以清之。总不用渗泄之剂，要知仲景治阳明，重在存津液，不欲利小便，唯恐胃中燥耳，所谓治病必求其本。

周扬俊：湿热素盛之人，一兼外邪，面色必赤，以热邪挟之上升也，况阳明行身之前，有不见于者乎。其人津液素亏，必不结硬，设或攻之，则热必内陷，而发黄之患不免，兼之膀胱亦伤水道不行，吾知其黄正未除也。

黄元御：表寒外束，郁其经热，则面先见赤色，此可汗而不可攻。以面之赤色，是经热而非腑热。若是腑热，则手蒸汗泄，阳气发越，面无赤色。攻之则阳败湿作，而表寒未解。湿郁经络，必发热色黄，小便不利也。

陈念祖：此一节言外实内虚者不可下也。

唐宗海：膜是三焦，接于肠胃。胃别水散入膜中。水从膜中行，是为三焦决渎之官。三焦膜上皆生有膏油，乃脾胃之所司也。胃热陷于膏油，蒸郁其水，不得从膜中畅行，而小便不利。必且蒸发出膏油之本色，是为发黄。膏油本微有黄色，水火相蒸则更发黄也。

秦皇士：面合赤色，此表邪作汗之征。若无攻下，则表热不散。热淤于上，必蒸黄色于皮毛，热淤于下，必热结膀胱而小便不利。此条不立方，既曰阳明病，当用葛根汤解在表发热之黄。既曰小便不利，当用猪苓汤分利小便。

浅田栗园：此阳明病望色分表里者也。面有热色者，属发热，为在表之候。面热如醉者，属胃热，为在里之候。《金匮》云：面热如醉，此为胃热上冲熏其面。加大黄以利之，是也。今云面合赤色，乃知表里之热合著于颜面也，此与二阳并病，面色缘缘正赤相同。治法宜发其表。故曰不可攻之也。必发热以下，茵陈蒿汤证也。

李彦师：阳明病，谓胃家实也。阳明脉循面，面色正赤者，阳气怫郁在表，当与麻黄桂枝各半汤小汗之。若下之，阳气内陷者，必作结胸。今身热不去，知邪不结胸，仍在表也。若汗出，则热得越，不能发黄；小便利，则热得泄，亦不发黄。今发热无汗，小便不利，则热蒸于中，色夺于外，故发黄也。与栀子柏皮汤，清热除黄则愈也。

程铭谦：阳明病，面合赤色。以面是阳明之表是热郁于表也。此证在表不可攻之。中气表热陷脾必复发热，蓄水蒸发而为色黄，水不畅行而为小便不利也。

此节论热郁在表不可攻也。

【讨论】 对于本证面合色赤，乃是阳明病热郁在经，多数注家认识一致，如成、方、程知、张、黄、程铭谦等。除此之外周氏认为是湿热素盛之人，感外邪而挟湿热郁表；陈氏认为是外实内虚；唐氏认为是水火相蒸于三焦膀胱；秦氏认为是表邪作汗之征；浅田栗园认为是表里之热合着于面。以上各家之注均不符原文之义。

关于治疗，阳明经热当用清法，李氏主张用麻桂各半汤，秦氏主张用葛根汤，皆以辛温汗法治之，必致热炽津伤的后果。对于误治变证，柯氏、李氏主张用栀子柏皮汤，浅田用茵陈蒿汤，可供参考。但临证时应辨证施治。

212．阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。

校勘 《玉函》、《千金翼》作"不吐而下烦"，《脉经》同。无"调胃"二字。

【释义】 阳明病未经吐下，而见到心烦不安的现象，这是由于腑实燥热壅结。经云：胃络上通于心，浊热上扰，则心烦。既云阳明病，必有不恶寒反恶热，腹满便秘等症，方可诊为胃家实，亦可证明此心烦由胃实所致。治以调胃承气汤，通泻腑热，心烦可除。

若汗吐下后之烦为虚烦，是余热留扰胸膈，胃家不实，故以轻宣为治；此属实烦，乃胃肠燥结，故以通下为法，迥然有别。

【选注】 成无己：吐后心烦，谓之内烦；下后心烦，谓之虚烦。今阳明病，不吐不下心烦，即是胃有郁热也，与调胃承气汤以下郁热。

张志聪：此明调胃承气主调少阴火热之气于中胃也。阳明病不吐不下，则胃气不虚。心烦者，少阴君火受邪而逆于中胃也。故可与调胃承气汤，上承火热之气，而调胃中之实邪。

柯 琴：言阳明病则身热汗出，不恶寒反恶热矣。若吐下后而烦为虚邪，宜栀子豉汤；未经吐下而烦，是胃火乘心，从前来者为实邪，调其胃而心自和，此实则泻子之法。

周扬俊：此太阳经入阳明腑候也。未经吐下，忽然心烦，则其烦为热邪内陷之征。与调胃下之，庶热去而烦自止耳。然而不言宜而言可与者，明以若吐后则肺气受伤，若下后则胃气已损，其不可与之意已在言外。虽然，调胃亦有在吐下后可与者正多，且又戒未极吐下者，反不可与。岂仲景自相反耶！但吐下后可与，必有腹满便硬等证也；不吐下者反不可与，必有干呕欲吐等证也。

吴人驹：疏曰：阳明病者，有胃实之证具也。既不得而吐下则邪无泄路，宜乎心为之烦矣，如是则可与调胃承气汤。

张锡驹：……不吐不下。胃不虚也。胃络上通于心，阳明之燥火，与少阴之君火相合，故心烦。

黄元御：不因吐下而心烦者，胃阳原盛，所谓正阳阳明也。燥土耗伤津液则烦，心烦即谵语之根，甚则谵语，此亦大承气之初证也。

尤 怡：病在阳明，既不上涌，又不下泄，而心烦者，邪气在中土郁而成热也。《经》曰："土郁则夺之。"调胃承气盖以通土气，非下燥屎也。

程铭谦：阳明病不吐不下，则胃不虚而心烦者，此为燥热上乘胃已实也。可与调胃承气汤微和其胃气。

【讨论】 对于本证心烦的病理，多数注家认为是胃热乘心，唯张氏认为心烦是少阴君火受邪逆于胃中，未免求深反晦，实在令人费解。关于不吐不下，多数注家认为是未经吐下，即指治法而言。尤氏认为不吐不下是指病情，其说亦有道理，可作参考。临床上所遇的心烦，并不尽是调胃承气汤证，未经吐下而心烦，即作为里实的依据，亦难令人尽信，故须结合多方面情况而确定诊断。至于文中所指，大都是特有症状，可作为辨证的着眼点。

213．阳明病，脉迟，虽汗出，不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也，手足濈然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之；若汗多，微发热恶寒者，外未解也，其热不潮，未可与承气汤；若腹大满不通者，可与小承气汤微和胃气，勿令致大泄下。

大承气汤方

大黄四两（酒洗） 厚朴半斤（炙，去皮） 枳实五枚（炙） 芒硝三合 上四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄，更煮取二升，去滓，内芒硝，更上微火一二沸，分温再服。得下，余勿服。

小承气汤方

大黄四两（酒洗） 厚朴二两（炙，去皮） 枳实三枚大者（炙） 前三味，以水四升，煮取一升二合，去滓，分温二服。初服汤当更衣，不尔者尽饮之，若更衣者，勿服之。

校勘 《玉函》，《脉经》“里”上有“其”。成本“濈然”下有“而”。《玉函》“汗多”作“汗出多”。“外未解也”下，《千金》，《外台》有“桂枝汤主之”。《脉经》，《千金翼》“不通者”作“不大便者”。成本“勿令”下无“至”，《外台》“至”作“致”。大承气汤方中，成本“煮”上无“更”字。

【释义】 本条分三段解释：第一段从“阳明病，脉迟”至“大承气汤主之”。阐明脉迟里实之理与大承气汤证主症。脉迟为寒，是一般而论。此云阳明病脉迟，是腑实燥热壅结，气血阻滞之故，其脉必迟而有力。虽汗出，却不恶寒，更见日晡潮热，是表证已解，而转属阳明。由于腑气壅滞，外则影响经脉，气血受阻，所以身重，内则气机不得通降。所以腹满，短气作喘。日晡潮热乃是阳明里实的征象，四肢禀气于脾胃，肠胃燥实，则四肢应之，津液为热迫而外泄，故手足濈然汗出，因此可以说，此症即肠中燥屎已成的外候。如此，脉迟，潮热，手足濈然汗出，腹满等证迭见，是腑实燥结已甚，故以大承气汤峻泻里实。

第二段从“若汗多，微发热恶寒”至“未可与承气汤”。说明表证未尽解，不可用下法。经云“有一分恶寒，便有一分表证”，此阳明病虽汗出多，而仍见轻微的发热恶寒，这是表证未尽除，且无潮热，则腑实还未成，故不可与承气汤，还须先解表，表解再行治里。

第三段从“若腹大满不通者”至“勿令至大泄下”。阐明里实证固应攻下，但宜小承气汤和下，而不宜大承气汤峻攻之理由。如果表证已解，见腹部大满，大便不通，但无潮热，这是肠内糟粕初结，燥坚不甚，腑气不通所致，故用小承气汤和下即可，不必用大承气汤峻攻。

大承气汤，乃攻下实热，荡涤燥结之峻剂，方中枳实、厚朴量重，为君药，行气导滞，破结除满。芒硝咸寒，软坚润燥。大黄苦寒，泻热荡实。四药相合，峻下热结，适用阳明腑实之重证。

小承气汤，乃泻热通便，破滞除满之剂。方中大黄苦寒，倍厚朴为君药，攻下实热，厚朴苦辛温，行气除满，枳实苦微寒，破结消痞。三药同煎，力小而缓，轻下热结，适用于阳明热盛，燥屎初结，痞满而实之腑实证。

【选注】 庞安时：若寒毒相搏于荣卫之间，而阳盛阴衰。极阴变阳，寒盛生热，热气盛而入里，热毒居肠胃之中。水液为之干涸，燥粪结聚，其人外不恶寒，必蒸蒸发热而躁，甚则谵语。其脉浮滑而数，或洪实，或汗后脉虽迟，按之有力，外证已不恶寒，腹满而喘，此皆为阳盛阴虚，当下之则愈。

成无已：阳明病脉迟，若汗出多，微发热恶寒者，表未解也；若脉迟，虽汗出而不恶寒者，表证罢也；身重短气，腹满而喘，有潮热者，热入腑也；四肢诸阳之本，津液足，为热蒸之，则周身汗出，津液不足，为热蒸之，其手足濈然而汗出，知大便已硬也，与大承气汤以下胃热。《经》曰：潮热者，实也。其热不潮，是热未成实，故不可使与大承气汤，虽有腹大满不通之急，亦不可与大承气汤，与小承气汤微和胃气。

方有执：脉迟不恶寒，表罢也。身必重，阳明主肌肉也，短气腹满而喘，胃实也。潮热，阳明旺于申酉戌，故热作于此时，如潮之有信也。手足濈然汗出者，脾主四肢而胃为之，合胃中热甚。而蒸发腾达于四肢，故曰此大便已硬也。承气者，承上以逮下，推陈以致新之谓也。曰大者，大实大满，非此不效也。枳实泄满也。厚朴导滞也，芒硝软坚也，大黄荡热也，陈之推新之所以致也。汗多微发热恶寒，皆表也，故曰外表解也。其热不潮，胃中未定热阳明信不立也。小承气汤以满未硬，不须软也，故去芒硝，而未复致大下之戒也。夫胃实一也，以有轻重缓急之不同，故承气有大小调胃之异制，汤有多服少服之异度，盖称物平施由义之谓道也。然则窃三益而滥称承气者，胃也，恶足与语道哉。

张志聪：阳明病脉迟，病阳明而内干太阴之气化也。虽汗出不恶寒者，言虽有阳明汗自出不恶寒之证，内干太阴，故其身必重。短气腹满而喘。兼有潮热，此阳明外证欲解，可攻里也。若手足濈然汗出，乃土中湿气外注，此大便已硬也。大承气汤主之，上承火热之气，下行腐秽之邪。若汗多微发热恶寒者乃津液外注，而肌腠之邪未解，其热不潮者，不随太阴之气以出入，故未可与大承气汤，此亦审证诚慎之意也。若腹大满不通者，实在阳明肠胃。故可与小承气汤微和其胃气，而勿令大泄下也。此言大承气治潮热便硬，小承气治腹满不通之意。

张 璐：手足汗出者，为热聚于胃。胃为津液之腑，以热蕴于内，故津液旁达也。凡伤寒日晡潮热，手足濈濈汗出者，为胃实。若手足心腋下，濈濈然汗出者，为兼少阳实热也。大柴胡三承气选用。

张遂良：王海藏云：厚朴去痞，枳实泄满，芒硝软坚，大黄泄实，必痞满燥实四证全者，方可用之。

程 知：厚朴苦温以去痞，枳实苦寒以泄满，大黄苦寒以泄实去热，芒硝咸寒以润燥软坚。病大而以小攻之，则邪气不服；病小而以大攻之，则过伤正气，然不及犹可再

攻。过则不能复救也。成氏曰：大热结硬者，与大承气，小热微结硬者，与小承气。以其热不甚，故小承气去芒硝。又以结不至坚，故多减枳实厚朴也。

柯 琴：脉迟而未可攻者，恐为无阳，恐为在藏，故必表证悉罢，里证毕具，方为下证，若汗虽多而微恶寒，是表证仍在。此本于中风，故虽大满不通，只可微和胃气令小安勿使大泄。过经乃可下耳，胃实诸证以手足汗出为可据，而潮热尤为亲切，以四肢为诸阳之本，而日晡潮热为阳明主时也。

诸病皆因于气，秽物之不去，由于气之不顺，故攻积之剂，必用行气之药以主之。亢则害，承乃制，此承气之所由名。又病去而元气不伤，此承气之义也。夫方有大小，有二义焉：厚朴倍大黄，是气药为君，名大承气；大黄倍厚朴，是气药为臣，名小承气。味多性猛，制大其服，欲微和胃气也，故名曰小。二方煎法不同，更有妙义。大承气用水一斗，先煮枳、朴，煮取五升，内大黄煮取三升，内硝者，以药之为性，生者气锐而先行，熟者气钝而和缓，欲使芒硝先化燥屎，大黄继通地道，而后枳、朴除其痞满，缓于制剂者，正以急于攻下也。若小承气则三物同煎，不分次第，而服只四合，此求地道之通，故不用芒硝之峻。且远于大黄之锐矣，故称为微和之剂。

程应旄：迟者大而迟，其人素禀多阴也。故虽汗出不恶寒，其身必重，必短气，心腹满而喘，经脉濡滞，不能如阳脉之迅利莫阻也。故邪虽离表，仍逗留不肯据入，直待有潮热，方算得外欲解。不然则身重短气腹满而喘之证，仍算外，不算里。在他人只潮热证便可攻，而脉迟者必待手足濈然汗出，此时阳气大胜，方是大便已硬。方可主以大承气汤。此脉不用小承气者，以里证备具，非大承气不能攻其邪耳。若汗虽多而只微发热恶寒，即不敢攻。即不恶寒而热未潮，亦不敢攻。盖脉迟则行迟，入里颇艰，虽腹大满不通，只可用小承气汤。勿令大泄下，总因一迟字，遂斟酌如此，观迟字也虽字可见。然脉迟亦有邪聚热结，腹满胃实，阻住经隧而成者，又不可不知。

徐 赤：此大承气单去芒硝耳。和者缓也，无硝则势缓矣。谓稍有未硬，且微通其气，略解其热，缓以待之也，故亦曰微和胃气，非调味之义也。

舒 诏：阳明病脉迟者，其人里寒胜多阴也。虽见汗出不恶寒之实证，尚不可下。然以脉迟，终非阳明胃实者比，其身必重也。假如呼吸被阻而短气，里邪搏聚而腹满，浊气上干而喘逆，如是而更验其有潮热者，方为外邪欲解，则虽脉迟身重，亦可攻其里也。然但言可攻而不出方者，乃是商量下法而有斟酌也。何也？恐便未硬也。然必手足濈然汗出，此为胃实阳亢，津液受蒸而外越，大便已硬也，方可主大承气汤。若汗出虽多，发热仍微，兼之恶寒者，非外未解也，乃真阳欲亡，故承气汤未可与。若腹大满不通者，法当急下，何以不用大承气，而云可与小承气汤微和胃气，且戒其勿令大泄下者，是何故耶？总为脉迟身重，未可遽行大下也。

吴 谦：诸积热结于里而成痞满燥实者，均以大承气汤下之也。满者腹胁满急䐜胀，故用厚朴以消气壅；痞者心下痞塞硬坚，故用枳实以破气结；燥者肠中燥屎干结，故用芒硝润燥软坚；实者腹痛大便不通，故用大黄攻结泻热。然必审四证之轻重，四药之多

少，适其宜，始可与也。

陈念祖：生者气锐而先行，熟者气纯而和缓。仲景欲芒硝先化燥屎，大黄继通地道，而后枳朴去其痞满，此本方之煎法也。若小承气汤，则三味同煎，即寓微和之意。

大承气厚朴倍大黄，是气药为君。分煎。取其后来居上，欲急下燥屎也。小承气大黄倍厚朴，是气药为臣。同煎，取其气味浑匀，欲微和胃气也。

燥坚痞满大承气，枳朴硝黄共四味。未硬去硝先探试，邪小实小承气。

热淫于内，治以咸寒，芒硝也。火淫于内，治以苦寒，大黄也。更佐以甘草，缓硝黄留中泄热，非恶硝黄伤胃而用之也。少少服之，不使其速下而利也。芒硝祛热之邪，大承气用之，以解已结之热。此用之以解将结之热。

徐大椿：四肢为诸阳之本，濈然汗出，阳气已盛于土中矣。以此验大便之硬又一法。腹满不通，虽外未解亦可用小承气。此方乃和胃之品，非大下之峻剂故也。

周扬俊：大黄血分药也，乃仲景命为承气，何哉？热邪结于肠胃，使中焦之津液干枯，而上下气亦不能升降，非气味苦寒力猛性速者，不足攻其滞而顺其气也，故一味大黄，则热可去，邪可下，实可通矣。然圣人以为未也，邪热既盛，膈且病，使大黄欲下，而膈间之痞足以当之。势必急下不得，而反上呕，故厚朴去痞者也。加厚朴而上焦之逆气可下矣。然圣人又以未也，邪热既结，胸必满，使大黄、厚朴欲下，而胸中之满足以滞之。势必急下不能，而反增其满，故枳实泄满者也。合枳实中焦之滞气可下矣。然圣人又以为未足也，邪结既定，中必燥，燥则津液已干。而大黄合枳、朴，性急如火，若奔马委辔，而一柝当住，可奈何！于是圣人思所以软之，芒硝味咸，咸则润，润则无坚不软。遂使上中二焦之气，得以直达于下而无壅滞之患矣。王海藏谓此汤必痞满燥坚实全而后可用，信哉。

尤　怡：伤寒以身热恶寒为在表，身热不恶寒为在里。而阳明病无表证者可下，有表证者则不可下。此汗出不恶寒，身重短气，腹满而喘，潮热，皆里证也。脉虽迟犹可攻之，以腹满便闭里气不行，故脉为之濡滞不利。非可比于迟则为寒之例也。若手足濈然汗出者，阳明热甚，大便已硬，欲攻其病，非大承气不为功矣。若汗多微发热恶寒，则表犹未解。其热不潮则里亦未实，岂可漫与大承气，遗其表而攻其里哉！即腹大满不通而急欲攻之者，亦宜与小承气微和胃气。而不可以大承气大泄大下！恐里虚邪陷，变证百出则难挽救矣。

唐宗海：〔补曰〕三承汤。不但药力有轻重之分，而其主治，亦各有部位之别。故调胃承气汤，仲景出心烦二字，以见胃络通于心。而调胃承气是注意在治胃燥也。故以大黄色黄归土，气烈味苦，大泻中土之热者为主。佐以芒硝，所以润燥。而合之甘草，使药力缓缓留中，以去胃热，故名调胃也。大承气汤，仲景提出大便已硬四字是专指大肠而言。大肠居下，药力欲其直达，不欲其留于中宫。故不用甘草。大肠与胃，同禀燥气，故同用芒硝大黄以润其燥。用枳朴者取木气疏泄助其速降也。若小承气，则重在小

肠。故仲景提出腹大满三字为眼目，盖小肠正当大腹之内。……其不用芒硝，以小肠不余燥气。不取硝之滑润……。

王子接：芒硝，入肾破泄阴气，用以承气者何也？当知夺阴者芒硝，而通阴者亦芒硝，盖阳明燥结日久。至于潮热，其肾中真水为阳明热邪吸引告竭甚急矣，若徒用大黄厚朴枳实制胜之法，以攻阳明，安能使下焦燥结急去以存阴气，故用假途灭虢之策，借芒硝直入下焦软坚润燥。而后大黄朴实得破阳明之实，破中焦竟犯下焦，故称之曰大。因经言下不以偶，所以大黄芒硝再分两次内煎，乃是偶方而用奇法，以杀其势，展转四顾有如此。

吕震名：潮热者，不恶寒但恶热。其来如潮之至。不失其时谓之潮热。其证属里又属表。凡恶寒发热属太阳，至少阳则往来寒热，此之潮热，则属阳明，往往发于日晡未申之时。阳明属中土，旺于未申之时，邪入中土，无所复传。故有阳实热，随旺而潮。经云，日晡所发潮热者，属阳明也。唯其属阳明则胃实为可下之证，故曰潮热者实也。

三承气汤俱用大黄，大承气更用枳朴，兼以芒硝，上承邪热而也。因以攻坚破结，荡涤肠胃，乃峻下之剂。小承气去芒硝而轻用枳朴必取通利肠胃其下较轻。调胃承气佐以甘草，又于下中兼和。三承气各有所主，仲景下法，不敢妄施，其慎细如此！

何仲皋：承气汤有三，大承大肠宜；小肠小承气，调胃胃气安。大肠小肠胃，三者一气连，痞满与燥实，金针度一言。枳实开胸痞，腹满厚朴添，芒硝能治燥，实则大黄参。因病为加减，单刀直入前，热结旁流者，枳朴勿用焉！

程铭谦：此汤名大承气，谓能承大气也。盖燥热欲焚，而肠胃结实。津液被迫而为小便数，脾阴被迫而为手足汗。阴气之不绝者，几希阳气将亢而亡者，顷刻宜下其结实，以涤其燥热用存真阴于一线，即维阳气于垂之此阴阳两大气，皆赖于此汤承之。所以大承气汤有挽回造化之功也。

胡毓秀：陈蔚曰：大承气汤，有起死回生之功。唯善读仲景书者，方知其妙。俗医以滋润之脂麻油、当归、大麻仁、郁李仁、肉苁蓉代之，徒下其粪。而不能荡涤其邪则正气不复，不能大泄其火，则真阴不复，往往死于粪出之后。于是咸相戒曰，润肠之品，且能杀人。而大承气汤更无论矣，甚矣哉！（大承气汤之功用，尽为庸耳俗目所掩也。）

张锡纯：夫阳明病用此方者，乃急下之以清阳明之燥热也。少阴病用此方者，急下之以存少阴之真阴也。清热存阴，不宜再用燥热之药明矣。厚朴虽温而非热，因其有燥性，温燥相合，即能化热，方中竟重用之。使倍于大黄，硝黄亦也不觉其凉矣，况厚朴味辛，又具有透表之力，与阳明病汗多者不宜！恐汗多耗津燥热愈甚也。以愚揣之，厚朴之分量，其为传写之误无疑也。

任应秋：《伤寒明理论》说：“伤寒潮热，何以明之？若潮水之潮，其来不失其时也。一日一发，指时而发者，谓之潮热。若日三五发者，即是发热，非潮也。潮热属阳明，必于日晡发者，乃为潮热。……邪气入于胃而不复传，邪气郁而为实热，随王而潮，是以日晡所发潮热者，属阳明也。唯其属阳明，故潮热为可下之证。”本来健康人每天在

日晡时，体温都要稍微升高一点，肠胃有热邪后，当然到日晡时更会比例的升高，这可能是构成潮热因子之一，正因为潮热是肠胃里热证的征象，所以它是里热证的标志之一，但是，治疗里热证，有清有泻的不同。热而不实（大便不硬），只宜清解，热而实，才能泻下。潮热，只能标志里热，还不能代表里实。例如本条用大承气汤，是腹满，大便硬，潮热；214条用大承气汤，是大便微硬潮热；225条用大承气汤，是大便难而谵语，潮热，都有大便硬等的具体里实证。又如109条只是胸胁满而呕，潮热，所以用小柴胡汤，214条更明白地指出虽然潮热，大便不硬的，便不能给以承气汤，219条尽管潮热谵语，给以小承气汤时，还一再的审慎，观察它是否矢气来进退方药。232条尽管潮热，大便是稀溏的，也只能用小柴胡汤清解。这些都是张仲景在临床上的宝贵经验。因此，明理论说“潮热为可下之证”。那是大大值得考虑的！

【讨论】 病理上各家注释基本一致，唯程、舒二氏，以脉迟为寒胜多汗，认为汗出多，微发热恶寒，为真阳欲脱，身重亦为阴盛之象；张氏，以脉迟，身重，短气，腹满而喘，为阳明内干太阴，均与原意相违，不知脉迟有寒热虚实之异，而拘泥脉迟为寒，是属不妥。方、徐氏等，对方义解释颇恰，柯氏等更阐述大小承气煎法之义，尤有参考价值。舒氏言：“腹大满不通者，法当急下，其所以不用大承气者，以脉迟之故。”是不知大小承气的运用区别，在于视腑实证的程度而定。

承气汤三方，均为苦寒泻下之剂，然其组合之法各有不同。三方大黄用量相同，以泻中土之热。然大承气汤，缘于肠胃燥热结实，腑气壅滞不通，故重用枳朴破其壅滞，继以硝黄攻其热结，上承邪热而下，攻坚破结，荡涤肠中实滞，为峻下之剂。小承气汤，乃阳明热结轻证，痞满而实，但未至大结大满，故轻用枳朴，燥实不甚而去芒硝，三药同煎。气味浑匀一致，较大承气力小而缓，行滞通便，微和胃气，为轻下之剂。调胃承气汤，以胃热燥实为主，故芒硝倍重大黄，以泻热软坚润燥，因痞满不显，故不用枳朴，而用甘草以缓和硝黄速下之力，使药力留中，以尽除胃热。故名调胃承气，为缓下之剂。

关于“潮热”，是因胃肠实热，随旺而潮，是以经云日晡发潮热属阳明。所以潮热一证，常为阳明腑实的证候。本条一二段以潮热之有无，反复辨明腑实成与未成即是。一般说来，有潮热表示腑实已成，无潮热表示腑实未成。但也不尽然，如本条下段“腹大满不通者，可与小承气汤”，便是腑实已成不发潮热，232条“阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤”，即是有潮热而腑实未成的例子。所以任应秋说“潮热是肠胃里热证的征象，只能标志里热，还不能代表里实”此言确有道理。故此，须将潮热一证结合全身证候加以分析为妥。如潮热并见腹满，便硬等里实证，即可诊为腑实已成，单凭潮热一证，就断为腑实已成可下之，不妥。

腹胀满一证，有虚实之不同，实证腹满，以腹满不减，减不足言，按之痛为特点；虚证腹满，以腹满时减，复如故，按之柔软不痛为特点。从病因上来说，虚证腹满，总由脾虚不运所致，轻者因于脾虚气滞，则腹胀满并见食欲不佳，神疲乏力，苔白，脉缓等证。如61条厚朴半夏甘草人参汤证即是；重者因中阳不振，寒湿内生，见腹胀满而

吐，食不下，自利益甚，时腹自痛等证，如273条即是。实证腹满，因于燥热内结，腑气不通所致，则腹胀满疼痛，拒按，并见潮热谵语，便秘或手足濈然汗出，苔黄脉滑实或沉实等里实证，如承气汤证即是；如因于邪热炽盛，热壅气滞，则腹满并见身重难以转侧，汗出，口渴引饮，谵语，脉大等证，如224条即是；如因于邪热内陷，气滞不行，则腹满并见心烦，卧起不安，如81条栀子厚朴汤证即是；如因于湿热蕴结，气机受阻，则腹满并见身目俱黄，小便不利，发热，如261条茵陈蒿汤证。总之，对腹满一证，当详辨其寒热虚实，才能正确立法处方。

214。阳明病，潮热，大便微硬者，可与大承气汤，不硬者，不可与之。若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转矢气①者，此有燥屎也，乃可攻之；若不转矢气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之，攻之必胀满不能食也。欲饮水者，与水则哕。其后发热者，必大便复硬而少也，以小承气汤和之。不转矢气者，慎不可攻也。

校勘 成本"不可与之"无"可"，《玉函》作"勿与之"。成本"此有燥屎也"无"也"。"转矢气"《玉函》作"转失气"。"其后发热"《玉函》作"其后发潮热"。

词解 ①矢气：注本多写"失气"。既肠中屎气下趋，俗称放屁。《谈医说医学全书》曰：考之韵篇屎矢通用，窃恐传写之误矢为失耳，宜从"转矢气"为是。且文理颇顺，若以失字，则于义为难训矣。

【释义】 本条可分四段：第一段从"阳明病，潮热"至"不硬者，不可攻之"。阐明大承气汤的使用标准。

第二段"若不大便"至"乃可攻之"。说明病人欲服大承气汤之先，测知有无燥屎，可以小承气汤试探之。

第三段"若不转矢气者"至"与水则哕"。说明燥屎未成，误服大承气汤的变证。

第四段"其后发热者"至"以小承气汤和之"。说明下后津伤大便复结，使用小承气汤之理。末句重申诫语。

阳明病发潮热，是胃腑热实的征象。潮热并见大便硬，是燥结成实的阳明证，故可用大承气汤攻下；如大便不硬，则热未成实，即使有潮热，亦不可用。

若病人不大便已六七天，而潮热腹满痛等里实证不明显，欲知肠中是否有燥屎，可与小承气汤试探之。如服后有屎气转动，可知大便已硬，由于病重药轻，矢未动而气先行，此时不是小承气汤所能胜任，可用大承气汤峻攻。

如服后不转矢气，证明肠内燥屎未成，大便初头虽硬，后部一定溏薄，则不可攻下。如妄攻，必然伤及脾胃，因而发生胀满，不能进食等变证，其有因误下伤阴，而欲饮水者，因其胃气败伤，则水入即哕。

其后发热者，是胃腑实证大便硬，与大承气汤攻下后，阴津耗伤，邪热复聚，再次化燥成实，因而大便复硬，理应再次攻下，但毕竟是在下之后，大便虽硬，其数量必然

不多，故只以小承气汤和而下之即可。末句是再次重申，不转矢气证明燥屎尚未全成，大承气汤应慎用。

【选注】 成无己：潮热者实，得大便微硬者，便可攻之。若不硬者，则热未成实，虽有潮热，亦未可攻。若不大便六七日，恐有燥屎，当先与小承气汤渍之。如有燥屎，小承气汤药势缓，不能宣泄，必转气下失。若不转矢气，是胃中无燥屎，但肠间少硬耳，止初头硬，后必溏，攻之则虚其胃气，致腹胀满不能食也。胃中干燥，则欲饮水，水入胃中，虚寒相搏，气逆则哕，其后却发热者，则热气乘虚还复聚于胃中，胃燥得热，必大便复硬而少，与小承气汤，微利与和之。所以重云不转失气不可攻者，慎之至也。

方有执：此以潮热转矢气次第而详言之，以决当下之候也。转失气，反屁出也，胀满，药寒之过也，哕亦寒伤胃也。复硬而少者，重下故也。末句重致叮咛之意。

张志聪：此言潮热便硬与大承气汤，但有燥屎与小承气汤，更当少与而不可妄攻之意。阳明病潮热，病阳明而涉太阴之脾土，故大便微硬，可与大承气汤。若但潮热而大便不硬，不可与之，盖大承气治潮热便硬，小承气但行燥屎。若六七日不大便，欲知燥屎之有无法，当与小承气汤。汤入腹中，失气下转，此有燥屎，乃可更以小承气汤攻之。若不转失气，初硬后溏，此土气内虚，不可攻之。攻之必胀满不能食者，中土受伤也，既不能食，亦不能饮，故虽欲饮水，而饮水则哕，夫饮水既哕，胃无生阳。若其后哕止而身发热者，阳明热气复而中土虚，故大便复硬而少，以小承气汤和之，夫少与为和，多与为攻，若和之而不转失气，慎勿更以小承气汤攻之也。

柯　琴：此必因脉之迟弱，即潮热尚不足据，又立试法。如胃无燥屎而攻之。胃家虚胀，故不能食。虽复潮热便硬而少者，以攻后不能食故也。若知不转矢气者，即渴欲水，尚不可与，况攻下乎，以小承气为和，即以小承气为试。仍与小承气为和，总是慎用大承气耳！

程　知：上条曰外欲解可攻里，曰外未解未可与承气，曰可与小承气微和胃气勿令大泄下，此条曰可与，曰不可与，曰乃可攻之，不可攻之，曰少与小承气，曰以小承气和之。慎不可攻，多少商量慎重之意！故唯手足濈然汗出，大便燥硬者，始主之以大承气。若小承气，犹是微和胃气之法也。

周扬俊：此为正阳阳明也。正阳阳明，非大承气则邪不服，然为证不一，大旨在硬而后攻，则必有以试其可攻而后可。故此条曲而该，详而尽，只此意也。以本经之邪自腑，至于潮热，大便自硬，为可攻已，否则不可与也。此仲景戒人慎之于先也！然恐人畏用攻药，迁延误病，故曰六七日不大便，恐有燥屎，又示人以探之之法，据定而无失也。先以小承气入腹中，观其矢气与否，转矢气者，因燥屎已结，小承气不足以祛其热，略一转动其间，使屎不行，而矢气自转也。不然者，但初硬后溏，则芒硝一味，无取软坚，反足以伤其血分，必至邪未尽而胃受伤，则有胀满不食，饮水至哕种种证见。此仲景戒人试之早！不致遗害于后也。至其后发热是必日晡时作，此又未尽之邪，复结

而硬，但既攻之后，所结不多，只小承气汤和之足矣。此仲景复戒人慎之于既误之后。然使潮热一证，果能依法探试，俟其燥结后攻，一服可愈。百治无失矣，故复申之曰，不转矢气，慎不可攻！见里证未急，攻未可躁，欲知之法！慎不可忽。

汪 琥：转失气，则知其人大便已硬，肠胃中燥热尤甚，故其气不外宣，时转而下。不转失气，则肠胃中虽有热而渗孔未至于燥。此但初头硬后必溏也。

吴人驹：疏曰：潮热者，热如潮作之势也。又本未热，有时更加甚也，皆阳盛之故。虽大便微硬，即可以大承气汤，不待其有燥屎也。但不硬者，则不可与。若不大便六七日而潮热，恐因有燥屎，先以小承气汤与之。即腹中转动而泄气，却不即大便，知其有燥屎，乃可攻之。若不转失气，则气非有余，而热未盛，攻之则胃气被伤，而为胀满不能食也，虽欲饮水，与之则哕逆而不能消受。其后来发热，大便虽硬而必少，谓其结非日久，但以小承气和之。又再言不转失气者，慎不可攻！戒攻下之不可轻易，不得见，先以小承气汤试其转失气，而后能决定。

徐 赤：此条验证下药以见不独太阳的下早有结胸痞气之变，即阳明已及于脯六七日不大便，犹有初硬后溏不可攻者。攻之虚其胃气必胀满不能食也。胃燥则欲饮水，水寒入胃，胃热格拒则哕。其后发热者，热气还复聚于胃中，必大便硬而少也。以小承气汤和之。若不转失气者慎不可攻！通前说为一义也。

尤 怡：阳明病有潮热者为胃实，热不潮者为胃未实。而大承气汤有燥屎者可与，初硬后溏者则不可与。故欲与大承气，必先与小承气。恐胃无燥屎，邪气未聚，攻之则病未必去而正已大伤也。服汤后转失气者，便坚药缓，屎未能出而气先下趋也，故可更以大承气攻之；不转失气者，胃未及实，但初头硬，后必溏，虽小承气已过其病。况可以大承气攻之哉？胃虚无气，胀满不食，所必至矣，又阳明能饮水者为实，不能饮水者为虚。如虽欲饮而与水则哕，所谓胃中虚冷欲饮水者，与水则哕也。其后却发热者，知热气还入于胃，则大便硬而病从虚冷所变，故虽硬而仍少也。亦不可与大承气汤，但与小承气微和胃气而已，盖大承气为下药之峻剂，仲景恐人不当下而误下，或虽当下而过下，故反复辨论如此，而又申之曰，不转失气者慎不可攻也！呜呼！仁人之心可谓至矣。

张兼善：或问伤寒论中所言转失气者，未审其气何如？若非腹中雷鸣滚动，转失气也。予曰，不然，凡泄泻之人不能泻气，唯腹中雷鸣滚动而已，然滚动者水势奔流则声响，泄气者失气下趋而为鼓泻。空虚则声响，充实则气泄，故腹滚与泄气不同耳。其转气先硬后溏者，而气犹不能转也，况大便不实者乎。

【讨论】 对本条注家观点基本一致，尤氏之解最为详尽，程知把本条与上条相联系，将承气汤证进行了简要总结，也很精辟，可供参考。然周氏认为是芒硝伤及血分而引起胀满不食，饮水作哕之变证，忽视了承气汤的整体作用，有欠妥当。

又张氏、尤氏等认为其后发热，大便复硬，是发生于误服大承气所致变证之后，此属谬误。攻下之后既无燥屎，又胃中虚冷，何以言大便复硬？

我们认为，文中既云："大便复硬。"可知下前即是已有便硬之腑实证。攻下后因阴

津耗伤余热复聚，而致大便复结。其文义在于说明大承气汤攻下后，又发热，大便复硬成实而量少，是属小承气汤主治范围。故此段"其后发热"至"小承气汤和之"应接在"乃可攻之"句后，属于倒装文法。

对于"阳明病，潮热，大便微硬者，可与大承气汤"之"微"字，当疑衍文，因为大便微硬，即使有潮热，亦未必可用大承气汤。观"不硬者,不可与之"，则前文当系"大便硬者，可与大承气汤"。

215．夫实则谵语①，虚则郑声②，郑声者重语也。直视谵语，喘满者死，下利者亦死。

校勘 《玉函》"语"下有"是"，《外台》"郑声者重语也"作小注。"直视"以下，成本析另条。

词解 ①谵语：《素问·热论》王注"谵言，谓妄谬而不次下。"即是神志昏乱，语言谬无伦次，且声音粗壮。

②郑声：张遂辰：郑声者，郑音不正也，论语也。即是语言重复，音低微短之呢喃细语。

【释义】 谵语，郑声都是神识不清，语言错乱。而谵语是语无伦次，声粗有力；郑声是语言重复，音短而低微，正如《素问·脉要精微论》所谓"言而微，终日乃复言者"即是。《素问·通评虚实论》曰："邪气胜则实，精气夺则虚。""实则谵语"即指出谵语是由邪气胜引起，言主于心，邪气胜扰乱心神，则神识昏乱，所以出现妄言不次；虚则郑声，即指出郑声是由精气夺，心气虚引起。心气虚，则心神不足无所主，所以声不全而言语重复。谵语多见于实热之证，属实。郑声多见于元神虚衰的证候，属虚。

直视谵语，是阳热亢极，阴精告竭之征兆。火热上亢，心神受扰故作谵语，热盛伤阴，五脏之精气被邪热所劫，不能上荣于目，故直视不能动。此为证情已进入相当危险的阶段，如再见喘满，则阴精告竭而阳失依附，正气将从上脱，故判为死候。如兼见下利，是为中气衰败，正不胜邪，气从下脱，且复利益劫其阴，故亦为死候。

【选注】 钱闻礼：病有谵语，世多不辨，均谓之狂言乱道，尤不可不别。仲景云："实则谵语，虚则郑声。"郑者重也。虽疾证相似，但大小便利，手足冷，脉微细，此郑声也。若大便秘，小便赤，手足温脉盛实者可下，尤当审之。

成无已：《内经》云：邪气盛则实，精气夺则虚，谵语由邪气盛而神识昏也，郑声由精气夺而声不全也。又曰：直视谵语，邪胜也语言重复，其声微短，正气虚也。

李东垣：狂言者大开目与人语，语所未曾见之事即为狂言也。谵语者合目自言，言所日用常见，常行之事即为谵语也。郑声者声战无力不相接续造字出于喉中即郑声也。

刘　纯：脉短者死，沉细不过一二日死，实则谵语，气收敛在内，而实者本病也。或上逆而喘或下利皆为逆也，不治。又作谵语谓妄有所见而言也，真气昏神识不清所致，有被火劫，有汗出、有下利、有下血、有燥屎在胃、有三阳合病、有过经，有亡阳谵语。

汗后人及久病人声转者，为重语也，郑为转声转也。若声重转本音者亦是也，此为正

气虚而不全故使转声而不正也，如大小便利手足冷厥细微弱者是。

娄全善：余用参耆归术等剂，治谵语得愈者甚多，岂可不分虚实，概用黄连解毒大小承气等汤下之乎。

方有执：实以邪言，谵语，呢喃不了之妄语也，虚以正言，以重语释郑声者，谓语声之出，由于邪实正虚，浊恶而厌听也。

又曰：直视精不荣于目也，谵语神不主乎心也。喘则阳争于上，利则阴夺于下，胃中土也。阴阳争夺于上下，而中气不守故无法可治，而皆主死也。

张遂辰：《内经》曰：邪气盛则实，精气夺则虚。谵语由邪气盛而神识昏也，郑声由精气夺而声不全也，谵语者言语不次也，郑声者郑音不正也。论语曰，恶郑声之乱雅乐，又云放郑声，远佞人。郑声淫，佞人殆，言郑声不正也，今新瘥气虚，人声转者是。所谓重语者也，若声重亦声转之。

张志聪：此统论谵语之有虚实也。夫言主于心，实则谵语者，邪气实而语言昏乱也；虚则郑声者，心气虚而语言重复也，直视，瞋目也，阳热盛而目瞋，心气昏而谵语。夫直视谵语若邪逆于上，而肺气喘满者死。津液泄于下。而肾虚下利者亦死。盖言主于心，出于肺，而发于肾也。

吴蒙斋：谵语元来属胃家，胃家若实下为佳，三阳合病烦遗溺，瘀血强言有等差。

论曰谵语有虚有实，实则易治，虚则难愈，实者胃热上乘于心，神气昏乱，谵语纰缪，及瘀血攻冲，脉行太数，剧则不识人，当下之，此为顺，虚者汗多亡阳，或吐下之后，重虚阳气，及风温之证，重发其汗，以致阳脱阴胜，又见沉微之脉，此阳病见阴，危殆必矣；又有郑声者，非谵语也，郑声乃虚而声郑重也，当温药治之，若下利脉实，狐有燥屎，却当下之。

喻 昌：此条当会意读，谓谵语之人，直视者死，喘满者死，下利者死，其义始明。盖谵语者，心火亢极也。加以直视，则肾水垂绝，心火愈无制，故主死；喘满者，邪聚阳位而上争，正不胜邪，气从上脱，故主死也；下利者，邪聚阴位而下夺，正不胜邪，气从下脱，故主死也。

张石顽：郑声者谓虚而声转无力，不相接续，造字出于喉中。若郑声之轻佻也，又重语叠出，说过又说，亦谓郑声。

程 知："言谵语郑声，有虚实之别，不可不辨也。谵语者，谓言之威严可畏也，又作譫，谓妄有瞻见而言也。斯皆胃中热盛，上冒于心，神识昏乱而然，故曰实。郑声者，郑重其声气将脱而言不足之貌或不易发言，或一言而谆谆不已，故曰虚。"

言谵语有死证，不可不知也。谵语为心热亢极，直视，则肾水垂绝。喘满则邪实于内而正气从上脱，下利则邪实于内，而正气从下脱，故皆主死也。

柯 琴：脏腑之精气，皆上注于目，目不转睛不识人，脏腑之气绝矣，喘满见于未汗之前为里实，见于谵语之时，是肺气已败，呼吸不利，故喘而不休，脾家大虚，不能为胃行其津液，故满而不运，若下利不止，是仓廪不藏，门户不要也，与大便难而谵语者大

渊矣。

程应旄：直视谵语，尚非死证，即带微喘，亦有脉弦者生一条，唯兼喘满，兼下利，则真气脱而难回矣。

周扬俊：重语者，字句重叠，不能转出下语，真气尽夺之象，非声出郑重也，若重浊则有力矣，安得谓之虚乎。

张锡驹：夫谵语当无死证，若喘满者，脾肺不交而气脱于上，故死。下利者，脾液不收而气陷于下。亦死。

郑声者，即谵语之声，聆其声有不正之声，轻微重复之语，即是郑声，非谵语之中，别有一种郑声也。

舒　诏：李肇夫曰：重字读平声。重语者是絮絮叨叨，说了又说，细语呢喃，声低息短，身重恶寒，与谵语之声雄气粗，身轻恶热者，迥别也。直视一证，亦有阴阳之分，若阳明胃实火亢水亏，外见口臭恶热等证，最忌直视。直视者，肾水垂绝之征也，法当急夺其土以救肾水。其少阴中寒，真阳埋没，津液不上腾而直视者，津不荣目也。外见身重恶寒等证，此则不患水绝，最患亡阳，法当补火殖土以回其阳。

沈尧封：谵语郑声本自不同，而易于相混，然与其就一证上分辨难清，不若合他证辨之，尤为易见。故论中诸条无郑声字，不论虚实皆称谵语，于亡阳谵语条可见。

吴　谦：谵语一证，有虚有实。实则谵语，阳明热甚，上乘于心，乱言无次，其声高朗，邪气实也；虚则郑声，精神衰乏，不能自主，语言重复，其声微短，正气虚也。

陈念祖：谵语之时，聆其声有不正之声，轻微重复之语，即是郑声，注家分而为两，皆相沿之误也，故止首节提出郑声，而后无郑声之证。

尤　怡：直视谵语，为阴竭热盛之候，此为邪气自损，或阴气得守，犹或可治。若喘满则邪内盛，或下利则阴内泄，皆死证也。

章　楠：直视喘满，肝肾气绝直视下利，脾肾气绝，虽无谵亦死也。

唐宗海：声音出于肾，成于肺，而其辨言语者，则主于心，心欲言而舌动音出，遂成词句，心气实则神烦乱，而言语多妄，故为谵语。心气虚则神颠倒，而言语重复故为郑声。谵语当攻，郑声不当攻，谵语多生，兼郑声则多死。故下文言谵语而直视喘满者死，下利者死，则谵语而兼郑声亦在死之例矣。细玩文法，意在言外，又细핵所以谵语者，胃络上通于心，燥火相并，而神明被其荧惑，故烦妄多言，至于见鬼，则又心血结而为死魄，心肝之神魂，自见此死魄，故如见鬼状，血室中血结，亦能如见鬼状，肠胃中燥屎，亦死魄之类，故皆能如见鬼状，谵语见鬼不见鬼，又可知其故矣。

李荫岚：夫实则谵语，虚则郑声。郑声者，重语也。

语无伦次谓之谵语，频频申说，谓之郑声。二者皆神识不清，但虚实不同耳。经曰：邪气盛则实，精气夺则虚。谵语为邪实，郑声为正虚也。按神识不清，仲景系之于阳明，盖胃中热高，故谵语。胃中气血腐败，故郑声也。

直视谵语，喘满者死。下利者亦死。

筋脉不荣，目系紧急，故直视。胃中干燥，神明昏乱，故谵语。凡此皆阴液涸，而邪气胜也。喘满，为气脱于上，下利，为气脱于下，藏阴既涸，府阳又竭，阴阳离绝，故主死也。

张子鹤：此"实"即胃家实之"实"也，仲景代以燥屎为谵语之因，亦可知"实则谵语"此实即燥屎也，与"实"相对之"虚"，即无燥实之谓。

朱　肱：病人有谵语，有郑声，二证，郑声为虚当用温药，白通汤主之。谵语为实，当须调胃承气汤主之。然谵语郑声亦相似难辨，须更用外证与脉别之。若大小便利，手足冷，脉微细者，必郑声也。大便秘，小便赤，手足温，脉洪数者，必谵语也。以此相参，然后用药万全矣。

《证治要诀》：谵语者颠倒错乱，言出无伦，常对空独语，如见鬼状。郑声者，郑重频繁，语虽谬而谆谆重复不自已。年老之人遇事则谇语不休，以阳气虚也，二者本不难辨。须以他证别之，大便秘，小便赤，身热烦渴而妄言者，乃里实之谵语也，小便如常，大便洞下，或发躁，或反发热而妄言者，乃阴隔阳之谵语也。此谵语、郑声，虚实之所以不同也。

【讨论】　谵语为实，郑声属虚，诸家意见一致。然其虚实辨证，临床除了掌握二证各自的特点外，尚须结合其它脉症辨别。此外提出谵语证亦有虚实之分，见以下亡阳谵语条可知。吴蒙斋提出郑声非谵语，而张志聪、沈尧封、柯琴、陈念祖、《金鉴》等多数注家认为郑声即谵语之虚证，并非谵语之外别有郑声，正如张氏所说："此统论谵语之有虚实也"故上首条提出郑声，而后诸条无郑声字，不论虚实皆称谵语，此说亦有道理可参考。

关于直视谵语喘满者死，下利者亦死，是阴亡阴竭，注家意见也大致相同。唯喻昌、程知等注家认为谵语直视亦属死候。虽有一定理由，但非必死，只要予以及时救治，尚有康复的希望。

216．发汗多，若重发汗者，亡其阳①，谵语，脉短②者死，脉自和③者不死。

校勘　《玉函》"重"上无"若"，"发汗"下无"者"，有"若已下，然复发其汗"七字。

词解　①亡其阳：汗液出得太多，致有虚脱的现象。

②脉短：是上不至寸，下不至尺，只有关脉搏动。

③脉自和：与脉短相对而说，也就是脉无败象的意思。

【释义】　本条谵语的成因，是汗多重汗。病在太阳，用发汗剂，汗出已多，津伤化燥，则转阳明，再发其汗，大量汗出，非但津液更伤，阳气亦随汗液外泄而大伤，进而造成阳亡阴亏的病理变化。汗为心液，由于阳亡液竭，以致心气散乱，神明无主，而发生谵语。心主血脉，故可凭脉象变化以辨顺逆。脉短为气血津液消耗殆尽，阴阳行将离绝，故知为死候；如果脉不短而自和者，是病虽重，而阴阳尚未脱离，从阴生阳长的相互关系看，用药得当，尚可挽救，故曰不死。

本条为亡阳而有谵语的虚证，前后两条互参可以看出"实则谵语，虚则郑声"为一般规律，在特殊情况下，虚证也可见到谵语，故临床时必须脉证合参，不可仅凭妄言乱语声音的高低来判断虚实。

【选注】 方有执：汗本血之液，阳亡则阴亦亏。脉者，血气之道路，短则其道穷矣，故亦无法可治，而主死也。和则病虽竭，而血气则未竭，故知生可同也。

喻 昌：此言太阳经得病时发汗过多，及传阳明时重发其汗，亡阳而谵语之证也。亡阳之人，所存者阴气耳，故神魂无主而妄见妄闻，与热邪乘心之候不同。况汗多则大邪必从汗解，止虑阳神飞越难返，故脉短则阴阳不附，脉和则阴阳未离，其生死但从脉定耳。

门人问亡阳而谵语，四逆汤可用乎？答曰：仲景不言方，而子欲言之，曷不详之仲景耶？盖亡阳固必急回其阳，然邪传阳明，胃热之炽否，津液之竭否，里证之实否，俱不可知，设不辨悉，欲回其阳，先竭其阴，竟何益哉？此仲景不言药，乃其所以圣也，然得子此问，而仲景之妙义愈彰矣。

张志聪：此言汗多亡阳谵语，凭脉而决其生死也。发汗多，则亡中焦之津液矣，若重发汗，更亡心主之血液矣。夫汗虽阴液，必由阳气蒸发而出，故汗多重汗，则亡其阳，表阳外亡，心气内乱，故谵语。脉者，心之所主也。脉短则血液虚而心气内竭，故死；脉自和，则心气调而血液渐生，故不死。

柯 琴：亡阳即津液越出之互辞。心之液为阳之汗，脉者血之府也。心主血脉，汗多则津液脱，荣血虚，故脉短，是荣卫不行，脏腑不通，则死矣。此谵语而脉自和者，虽津液妄泄而不甚脱，一唯胃实而荣卫通调，是脉有胃气，故不死。

程 知：前言谵语之剧者，脉涩则死矣，此言谵语之因于多汗亡阳者。脉短则死也。《内经》曰：长则气治，又知短者，阳气不足之脉也。人身真阴，随汗液亡失，则所存者阴耳，故短为阳绝也。越人曰。脉上不至关为阳绝。前文是言阳盛之谵语，此条是言阴盛之谵语。戴氏曰：谵语郑声，本不难辨。但阳盛里实与阴盛格阳皆能妄语，须兼他证辨之，用四逆理中辈也。

唐宗海：此见谵语不尽胃实，心神虚乏，亦谵语也。又见心神藏于血中，血脉乏竭，则神不可复，故死。血脉流利，则神可归宅，故不死。西医言心体跳动不休，而脉管随之心动，中国虽无此说法，然观仲景复脉汤，纯治心血，则脉之死根于心为不爽矣，脉短则心血结而神亡，脉和则心血足而神复。仲景示，人至深切矣。

汪 琥：此系太阳病转属阳明谵语之证。本太阳经得病时发汗多，转属阳明，重发其汗，汗多亡阳。汗本血之液，阳亡则阴亦亏，津血耗竭，胃中燥实而谵语。谵语者，脉当弦实，或洪滑为自和。自和者，言脉与病不相背也，是病虽甚不死。若谵语脉短者，为邪热盛，正气衰，乃阳证见阴脉也，以故主死。或以阳亡为脱阳，脱阳者见鬼，故谵语，拟欲以四逆汤急回其阳，大误之极。

舒 诏：亡其阳，"阳"字有误，应是"阴"字何也？病在少阴，汗多则亡阳，病在阳明，汗多则亡阴，盖《阳明篇》皆阳旺胃实之证，但能亡阴，不能亡阳。

章楠：经曰。夺血者无汗，夺汗者无血，是汗与血出于一源也。重发汗而亡阳津，其营血亦竭矣，心无血养，邪热扰乱，而谵语。其脉短者，生气不能接续，故死。若脉和者，本元未败，犹可治之而不死也。

高学山：发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语。脉短者死，脉自和者不死。

亡阳，就津液而言。阳明首重津液，于太阳过汗至阳明，而重发其汗，则津液下而谵语矣。更见脉短者，草枯而卷，木干而结之象，故死。言不必如上条之症具，先见于脉者，有如此也。喻氏门人问答，以亡阳二字为阳虚，欲与四逆汤，喻氏模糊答之，不明指出亡阳，为亡阳中之津液，而谵语为津竭之症，俱失也。

【讨论】 对本证谵语的认识，注家观点大致为三：方、喻、张、柯氏等皆认为是阳气外亡，阴液内竭的虚证；舒、高氏认为阳明无阳亡证，只有汗多津伤化燥伤阴的转归；汪、章氏认为是汗多亡阳津枯，阴血耗竭，胃中燥实，邪热扰乱所致。舒氏之说未免武断，其余二说皆有道理，但仔细推敲仲景原意，以方、喻之见更近道理。

谵语一证，从性质上看有虚实不同，特点如前条所述。实证谵语多由里热里实而成，虚证谵语为阴虚阳扰所致。就《伤寒论》所述及的谵语证，从病因上具体分析，又有阳明实热，肝热，热入血室，虚实并见，亡阳之不同。阳明实热谵语，是由阳明里热炽盛，浊气上攻，心神被扰所致。临床症状特点为谵语伴见潮热汗出，腹满便闭，脉滑或沉迟，苔燥黄而厚等症。治以三承气汤，攻下热结以通腑气。肝热谵语。乃见147条，太少并病，误汗后少阳火炽，邪热入肝经所致。特点为谵语并见头项强痛，眩冒，时如结胸，心下痞硬等症。可用刺法，以泄肝热。热入血室谵语。乃热与血结，扰及神明所致。谵语并见往来寒热，胸胁下满如结胸状等证，可用小柴胡汤合犀角地黄汤化裁或配合刺法以和解少阳凉血泻热。虚实互见谵语，为误下邪热内陷，充斥三焦，少阳枢机不利，热扰心神所致。特点为烦惊谵语，伴见胸胁满闷，小便不利，身重不能转侧等症，用柴胡加龙骨牡蛎汤，和解泻热，镇惊安神。亡阳谵语，为过汗心阳外亡，心神浮越所致。谵语并见沉迷昏睡，大汗出，脉短，可用四逆汤类，回阳救逆。

总之，临床上须掌握虚实谵语的特点，并结合其他脉证，审因论治。

217．伤寒若吐若下后不解，不大便五六日上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者，但发热谵语者，大承气汤主之；若一服利，则止后服。

校勘 《玉函》"日晡所"之"所"作"时"，"摸床"作"撮空"，"惕而"作"怵惕"。《脉经》"谵语"下无"者"，"五六日"下无"上"字，成本"止"上无"则"字。

词解 ①循衣摸床：同捻衣摸床。乃为患者神志昏糊时，两手不自觉地循衣被床帐反复摸弄。

【释义】 伤寒表证，当用汗法，医反治以吐下，以致津伤化燥，邪陷成实，见五六日至十余日不大便，日晡发潮热，不恶寒，独语如见鬼状等症，此属阳明燥热内结，浊气上下，胃实已甚之征象。当用大承气汤攻下。

若因循失治，病势加剧，见发潮热，昏不认人，循衣摸床，是神识已呈昏糊状态，比独语更为严重，病人惊惕不安，气粗似喘，目睛上视，此乃热极津枯，证情危恶至极。此时阴液之竭绝于否，是预后诊断的关键。此时如脉见弦长为正气尚存，阴精未竭，犹有治疗余地，当急下存阴或扶正攻下，故曰"脉弦有生"，若脉见短涩，是营血衰竭，阳亢阴绝，攻补两难，预后不良，故曰"脉涩者死"。

病情较轻者，即只见潮热谵语，未见其它危候，腑实证虽属较重，但正虚未甚，故可及时用大承气汤峻攻实邪，邪去则阴液自复，亦即急下存阴之理。然大承气汤乃属峻攻之剂，且因本证经吐下后津液已伤，故一服得利，则停后服，不可尽剂而再伤正气。

【选注】 成无己：若吐若下，皆伤胃气，不大便五六日，上至十余日者，亡津液，胃气虚，邪热内结也。阳明旺于申酉戌，日晡所发潮热者，阳明热甚也；不恶寒者，表证罢也；独语如见鬼状者，阳明内实也。以为热气有余。若剧者，则热气甚大也。热大甚于内，昏冒正气，使不识人，至于循衣摸床，惕而不安，微喘直视。伤寒阳胜而阴绝者死，阴胜而阳绝者死。热剧者为阳胜，脉弦为阴有余，涩为阴不足。阳热虽剧，脉弦知阴未绝，而犹可生；脉涩则阴绝，故不可治。其热微而未至于剧者，但发热谵语，可与大承气汤以下胃中热。《经》曰：凡服下药，中病即止，不必尽剂。此以热未剧，故云"若一服利，则止后服"。

张志聪：此言伤寒吐下不解，内合三阴，亦凭脉而决其生死。必得少阳阳明之热化者可治也。伤寒若吐若下后，则中胃虚，微病仍不解。不大便五六日，上至十余日者，津液内竭也。夫病至十余日，乃三阴主气之期，日晡所发潮热不恶寒者，阳明病气，而内合于太阴也。独语如见鬼状，则心主之神气虚。而病合于少阴，若剧者，或以时发，夫少阴主神机枢转，时出时入，发作神气昏愦而不识人，此少阴之剧证也。循衣摸床，惕而不安，则四肢筋血虚微。而发病合于厥阴，夫肝主筋，而厥阴主四末也。真阴内虚，阳无所附，故微喘直视。此病合三阴，而神气内乱，证属不治。若脉弦者生，盖弦乃春生之木象，得阴中生阳之脉，故主生。涩则无血，心气虚寒，故主死。若微者，谓无三阴之剧证，而但发热谵语者，病阳明大热之气，故以大承气汤主之。

张遂辰：若吐若下，皆伤胃气。不大便五六日，上至十余日者，亡津液，胃气虚，邪热内结也，阳明王于申酉戌，日晡所发潮热者，阳明热甚也，不恶寒者，表证罢也，独语如见鬼状者，阳明内实也。以为热气有余，若剧者，是热气甚大也，热大甚于内，昏冒正气，使不识人，至于循衣摸床，惕而不安，微喘直视。伤寒阳胜而阴绝者死，阴胜而阳绝者死。热剧者为阳胜，脉弦为阴有余，涩为阴不足，阳热虽剧，脉弦，知阴未绝而犹可生。脉涩。则绝阴，故不可治。其邪热微而未至于剧者，但发热谵语，可与大承气汤以下胃中热。经曰：凡服下药中病即止，不必尽剂。此以热未剧，故云若一服利，则止后服。

柯 琴：伤寒若吐下后，不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状，若识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视脉弦者生，涩者死。微

者但发热谵语大承气汤主之。

坏病有微剧之分，微者是邪气实，当以下解。若一服利，止后服，只攻其实，无乘其虚也。剧者，邪正交争，实弦者是邪气实，不失为下证，故生。涩者是正气虚，不可更下，故死。如见鬼状独语，与郑声谵语不同，大便，是可下证，目直视不识人，循衣摸床等证，是日晡发热时事，不发时自安，故勿竟断为死证。还将脉短者死，涩者短也，短则气病，弦者长也，长则气治。凡直视谵语喘满者死，此微喘而不满，只是气之治耳。

程　知：喘则气欲上脱，微喘者，邪实于内，而又不能大喘也。不识人，循衣摸床，心欲绝也。动惕不安，肝欲绝也。微喘，肺欲绝也。直视，肾欲绝也。《内经》所谓：三阴三阳五脏六腑皆受病，荣卫不行脏腑不通，故脉涩死。

程应旄：亡阳必多汗，此证偏无汗，故为亡阳。

汪　琥：伤寒若吐若下后津液亡而邪未尽去，是为不解。邪热内结，不大便五六日上至十余日，此为可下之时。日晡所发潮热者，腑实燥甚，故当其王时发潮热也。不恶寒者，表证罢也。独语者，即谵语也，乃阳明府实而妄见妄闻，病剧则不识人，剧者甚也，热气甚大昏冒正气，故不识人。循衣摸床者，阳热偏胜而躁动于手也，惕而不安者胃热冲膈，心神为之不宁也，又胃热甚而气上逆则喘。合者喘虽微而直视，直视则邪干藏矣，故其死生之际，须以脉候决之。后条辨云，以上见证莫非阳亢阴绝，孤阳无依而扰乱之象，弦涩皆阴脉，脉弦者为阴未绝，犹带长养，故可生；脉涩者为阴绝已成涸竭，以故云死。其热邪微而未至于剧者，但发潮热谵语，宜以大承气汤下其胃中实热，肠中燥结。一服利止后服者，盖大承气虽能抑阳通阴，若利而再服，恐下多反亡其阴，必至危殆。可不禁之。

沈目南：此邪转阳明，热极重证也。吐下后，病仍不解。胃津大伤，余邪未尽，邪实正虚，延过一候，邪复猖獗，内热复蒸，故不便六七日，至于十余日，日晡潮热，但表解故不恶寒，热邪冒心，神识昏迷，所以独语如见鬼状。若剧者不识人，欲发狂也，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，而阳热炽甚，阴津将绝之征，欲求脉大为正，不可得矣。故当察及脉弦则生，盖弦属少阳发生之气，见之乃生气未离，还可疏通困土，所以得生。涩乃金热，水绝木枯，土失疏通，四旁无溉，残阴告竭，故主死也。盖木胜克土，世咸知之，但木能疏土，反为生气，人皆不识耳。若邪热燥土之微者，但发热谵语，即许大承气一服，俾病去而止后服，不可过剂。见剧者不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，乃土气告竭，津液无存，而不急下以救津液，何也？然津液既枯，若以承气攻之，顷刻竭绝残阴而死。仲景故不出方，听人临证消息。若脉弦者，乃生机尚存，或以扶元滋阴，而救津液，兼通大便，无不可耳。

赵嗣真：此条分三截看，自起句至如见鬼状一截，是将潮热谵语不恶寒不大便作为现证。下文分两截，以辨微剧之殊，微者但发热谵语，但字为义以发热谵语之外，别无他证，用承气汤一服利止后服，见其热轻犹恐过下也。若剧者起至涩者死，此热极危

证，不可不决其生死，此阳热已极。若脉弦为阴未绝。犹可下之以复其阴。脉涩为阴绝，不必药矣。

钱　潢：伤寒法当先汗，此但曰若吐若下后不解。明是当汗不汗而误吐误下，以致外邪内陷而不解也。

舒　诏：此证本因胃有宿燥，故不宜吐伤津液，惟宜下以去其燥。若下之不当，则燥不去而病不解，亦徒伤津液，反成结实，故不大便五六日，上至十余日，愈久愈结矣。仲景未言治法。观后段之微者，尚主大承气汤。而前之剧者，亦无阳亢阴尽之象，驱阳救阴法，亦不出大承气之外，特以势急而制宜加重焉。虽云脉弦者生，然在见几于早，否则驯至脉涩，无论大承气无能为，即神丹亦无能为矣。

吴　谦：循衣摸床，危恶之候也。一以阴气未竭为可治，如太阳中风，火劫变逆，捻衣摸床，小便利者生，不利者死是也；一以阳热之极为可攻，如阳明里热成实，循衣摸床，脉滑者生，涩者死是也。大抵此证多生于汗、吐、下后，阳气大虚，精神失守。《经》曰：四肢者，诸阳之本也，阳虚故四肢扰乱失所倚也，以独参汤救之，汗多者，以参芪汤；厥冷者，以参附汤治之，愈者不少，不可概谓阳极阴竭也。

徐大椿：以上皆阳明危证。因吐下之后竭其中气，津液已耗，孤阳独存。胃中干燥，或有燥屎，故现此等恶证。弦则阴气尚存，且能克制胃实，涩则气血已枯矣。然弦者尚有可生之理，未必尽生，涩则断无不死者也。

【讨论】　对本条注家分析多平允可从，尤其提出“伤寒阳盛而阴绝者死，阴胜而阳绝者死”，是对外感病死候病机的高度概括，临证时应努力予以避免。《金鉴》还将本条与114条相对照，指出彼条小便利者生，本条脉滑（《金鉴》将“弦”改作“滑”）者生，说明实热证的预后均以阴液的存亡为依据，提出了顾护津液的重要性。《金鉴》还指出循衣摸床等症候，多生于阳气大虚，精神失守，“不可概谓阳极阴竭”，亦具有一定的指导意义。

218．阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必硬，硬则谵语，小承气汤主之；若一服谵语止者，更莫复服。

校勘　《玉函》“硬”作“坚”，无“若”，“更”两字。

【释义】　阳明病热炽于里，里热盛迫津外泄则多汗，特点是汗出之势疾而量多。由于汗出过多，津液外泄，胃肠内津亏而致便硬，由于大便硬结，腑气不通，浊热上攻，心神被扰，则发生谵语，此即柯琴所说的“汗多是便难之因，便难是谵语之根”。此外，以药测证，方中大黄与厚朴，枳实二味气药同煎。说明本证气滞痞满较重，当有腹大满一证。总之由里热炽盛汗多，津伤胃燥而致便硬、痞满、谵语等证。

本证大便虽硬，但属阳明热盛，燥屎初结，燥坚未甚，既沈氏谓“汗多胃燥，非同实治”之理，所以不用大承气汤峻下，而只用小承气汤泻热通便，和其胃气即可，既然总属里热炽盛，汗出过多，而燥热内结成实之证，服后谵语止，既证明腑气通，邪热已

下泄，津复胃濡，故即当停止后服。如过服，因其人汗出即多，津液外耗，必至津液再伤。

【选注】 巢元方：此由脾胃有热，发汗太过，则津液竭，津液竭，则胃干，结热在内，大便不通。

成无己：亡津液胃燥，大便硬而谵语，虽无大热内结，亦须与小承气汤和其胃气。

张 璐：多汗谵语，下证急矣。以其人汗出既多，津液外耗，故不宜大下，但当略与小承气汤和其胃气。

柯 琴：阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必硬，硬则谵语，小承气汤主之。若一服谵语止，更莫复服。阳明主津液所生病，故阳明病多汗，多汗是胃燥之因，便硬是谵语之根，一服谵语止，大便虽未利，而胃濡可知矣。

程应旄：阳明病法多汗，其人又属汗家，则不必发其汗，而津液外出，自致胃燥，便硬而谵语。正在虚实之间，故虽小承气汤，亦只一服为率，谵语止更莫复服者，虽燥硬未全除，辄于实处防虚也。

周扬俊：其人多汗，胃中之津液大出，更不问小肠之水道复利。总之，以有限之藏，不足供外越之用也。故始而燥，继而硬，继而谵语，皆因多汗，惟小承气足以去其邪，止其谵语也。

沈目南：此汗多胃燥，非同实治也。热蒸津液外越，故汗多。然汗多，则胃已干燥，大便必硬。胃热上冲，故发谵语。若非攻下，则邪不除，故用小承气，微和胃气。若一服谵语止，则可更服，伤其津液也。

吴人驹：疏曰：汗多则亡津液，胃燥而大便难，燥甚则谵语。盖心胃相邻，胃病而心亦病，心受胃之邪热熏灼之极，神明为之狂乱，乃令言语异常，其本因亡津液而然。但只可与小承气汤，又一服谵语止，勿复服，因其热本非实也。

徐大椿：谵语由便硬，便硬由胃燥，胃燥由津液少，层层相因，病情显著。

尤 怡：汗生于津液，津液资于谷气，故阳明多汗，则津液外出也。津液出于阳明，而阳明亦借于津液，故阳明多汗，则胃中无液而燥也。胃燥则大便硬，大便硬则谵语，是宜小承气汤以和胃去实。

邹汉璜：此阳明中风攻里，气盛故多汗，多汗则津液外出，胃中燥大便因硬而发谵语。虽无大热内结，亦须与小承气汤和其胃气得一服谵语止。则胃燥已润更莫复与承气汤，以本无实热故止。

李彦师：阳明病，胃家实也。其人多汗者，热蒸胃中，津液越出也。以津液外出，胃中燥，大便则硬。即以亡津液，胃中干燥，故令大便硬互词也。硬则谵语，胃热冒心也。宜小承气汤，微和胃气也。若一服谵语止，更莫复服，以热未全实故也。

【讨论】 对本病"便硬、谵语"的解释，成氏等注家观点基本一致，尤以徐氏阐述精粹，徐氏云"谵语由便硬，便硬由胃燥，胃燥由津液少"层层相因，说理清晰。沈氏、李氏更指出津液少，热蒸胃中，汗液外越，则更为全面。此外，对本病主用小承气

汤和下，及一服谵语止，莫更复服，沈氏提出"此汗多胃燥，非同实治……若非攻下，则邪不除，故用小承气，一服谵语止，不可更服伤其津液也"，及李氏提出"一服谵语止更莫复服，以热未全实也"其言中肯。程氏云"阳明病法多汗"。既承认多汗为阳明病的自然机转，但又说"其人又属汗家，则不必发其汗"，语意之间，若不属汗家，似可发汗治疗，与阳明病治法相悖。

219．阳明病，谵语，发潮热①，脉滑而疾②者，小承气汤主之。因与承气汤一升，腹中转气者，更服一升；若不转气者，勿更与之。明日又不大便，脉反微涩③者，里虚也，为难治，不可更与承气汤也。

校勘 《脉经》、《千金翼》"疾者"下无"小"字。"腹中转气"成本作"腹中转失气"，《玉函》作"腹中转矢气"。

词解 ①潮热：似潮水之定时而至，形容发热有定时增高现象。
②脉滑而疾：脉象圆滑流利跳动很快。
③脉反微涩：脉象微而无力，蹇涩而不流利。

【释义】 阳明病为里实热证，谵语由燥结成实，腑气不通，浊热上攻所致。阳明经旺于申酉时，此时邪正斗争更为剧烈，故见潮热。滑疾之脉，既为热实之象，又表明燥结不甚，如燥结较重，势必影响气血的运行而见沉实或沉迟之脉。总之，本证腑实虽盛，但燥结不甚，故用小承气汤下之。

既属腑实未甚，仲师用小承气汤则属试探之法，故服汤后应注意观察。如服后腹中矢气作响，为肠中燥屎移动，浊气下趋之征，故此证明已有硬便内结，小承气汤恰为对证，但仅进一服，不足以使硬便排出，故更服一升，以增强通便力量，硬便解除，则谵语潮热自解。若服汤后无失气转动，则知大便尚未硬结，乃腑实未成，即当停服承气汤，如第二天仍不大便，而脉搏反转微涩，微为气虚，涩为血少，这是气血内虚的表现，其人必素体正虚，服汤后邪实未去而正气先衰，形成邪实正虚之证。此时攻邪必伤正，扶正则碍邪，故治疗颇难。不过难治并非不治，不可与承气类单纯攻下，可与攻补兼施之法，后世所立黄龙汤，增液汤等，可随证选用。

【选注】 成无己：阳明病，谵语发潮热，若脉沉实者，内实也。则可下；若脉滑疾，为里热未实，则未可下。先与小承气汤和之，汤入腹中，转失气者，中有燥屎，可更与小承气汤一升以除之。若不转失气者，是无燥屎，不可更与承气汤。至明日邪气转时，脉得沉实紧牢之类，是里实也。反得微涩者，里气大虚也。若大便利后脉微涩者，止为里虚而犹可治。此不曾大便，脉反微涩，是正气内衰，为邪所胜，故云难治。

方有执：滑以候食，故为大便硬之诊；疾，里热甚也。然滑疾有不宁之意，不可不知。微者，阳气不充，涩者，阴血不足，故曰里虚也。难治者，气不充则无以为运行，血不足则无以为润送，故曰阳微不可下，无血不可下，此之谓也。

喻 昌：谵语而发潮热，阳明之下证审矣。更兼其脉滑疾，与脉弱者不伦，故主之

以小承气汤。一定之法也。然尚未知其里证若何，必转失气，方可再服。若服后不转失气，并不大便，脉反微而且涩，又是里虚寒之证。盖阳明居中土，其表虚表实来自太阳，至此已明。其里虚里实茫然未卜，故用法不可令虚者益虚，有如此之郑重也。

程应旄：阳明病，已见谵语。胃火乘心可知；兼发潮热，邪盛而正气乘旺，方敢与争可知；脉复滑而疾，非弱迟尚带虚带寒可知。当从胃家实治，谁曰不宜？不知滑疾虽阳盛之诊，然流利不定，终未着实，主以小承气汤，尚在试法之列。果转矢气，则知肠中有结屎，因剂小未能遽下，所下者屎之气耳，不妨更服以促之；若不转矢气，并不大便，则胃中无物可知。微为阳虚，涩为液竭，脉反变此，则前之滑疾，乃假阳泛上之假象，而今之微涩，乃里气大虚之真形。其阳明病属津液竭而闭，谵语属虚阳不能自安而郑声，潮热属阳微仅得乘旺而暂现，正虚则邪愈实，难治者。此证须是补虚滋液以回阳气，而苦寒留中，无从布气，须先泄去其药，方可施治。况余正气已虚，又不可更与承气汤也。

柯　琴：脉滑而疾者，有宿食也，潮热谵语，下证具矣，与小承气试之。不转矢气，宜为易动，明日而仍不大便，其胃家似实，而脉反微涩，微则无阳，涩则少血，此为里虚，故阳证反见阴脉也。然胃家未实，阴脉尚多，故脉迟脉弱者，始可和而久可下。阳脉而变为阴脉者，不惟不可下，更不可和，脉滑者生，脉涩则死，故为难治。然滑有不同，又当详明。夫脉弱而滑，是有胃气，此脉来滑疾，是失其常度，重阳必阴，仲景早有成见，故少与小承气试之。若据谵语潮热而与大承气，阴盛已亡矣。此脉之假有余，小试之而即见真不足，凭脉辨证，可不慎哉！势若不得不通者，可用蜜煎导而通之。虚甚者与四逆汤，阴得阳则解矣。

吴人驹：疏曰：谵语潮热脉当盛实，但只滑而疾者，知其虽硬而不坚，只宜与小承气汤，若汤入腹中，转动而泄气，则更与之，若不转动泄气，乃候至一日，不大便而脉反微涩者，此因正气受伤，而邪不去，故为难治，不可更行攻伐也，盖邪气实者，须得正气亦实，则属易为，设或正气不胜邪气，攻之则正气先败，而邪变不除，故云难治，转失气者以药投病，两敌相遇，须不即分胜败，未有不动声色者，不转矢气者，如兵入无人之境耳。

舒　诏：谵语发潮热，阳明府证审矣，再验其舌苔干燥，恶热喜冷，则经投大承气急下可也，又何必小承气试之？若脉反微涩者，则微为阳虚，涩为液竭，方中宜加参附以补阳气，归地以助阴精，此又法中之法也，吾常用之而有验，世医多不知此，只据腹满便闭等证，无论里实里虚，即妄投承气等汤，而酿不治之证，总由不讲仲景之法故也。

陈念祖：此以脉而辨谵语之虚实。前欲与大承气以小承气为法，今欲与小承气即以小承气先与为试法，可见古人之谨慎如此。

吴谦程：阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，此热炽于里，诚可下也。但尚未知里气之虚实何如，先当以小承气汤主之。因与小承气汤一升，其腹中如转失气者，更服一升，若不转失气，勿更与之。若服后明日既不大便，脉反微涩者，知其里气虚寒也，

为难治，不可更与承气汤寒下之品以速之死也。

谵语而潮热，阳明之下证审矣。更兼其脉滑疾，复与脉弱者不伦，故主之以小承气一定之法也。然尚未知其里证若何，必转失气，方可再服。若服后不转失气，并不大便，脉反微而且涩，又是里气虚寒之证。盖阳明居于中土，其表虚表实，来自太阳，至此已明。其里虚里实，昔然未卜，故用法不可令虚者益虚，有如此之郑重也！

周扬俊：脉之滑疾，正与微涩相反，何未经误下，变乃如此悬绝耶！谵语潮热，明明下证，假使证兼腹满硬痛，或手足濈然汗出，仲景此时竟行攻下，当不俟小承气试之，一转矢气，此时仲景亦竟行攻下，当不俟小承气再试之矣。然其所以然者，正疑其人燥结见滑，得热变疾，胃气早虚者有之，故一见滑疾，便有微涩之虑，此所以一试再试，而不敢攻也。故曰里虚之候，治之为难，不但大承气所禁，即小承气亦不可与。

尤　怡：谵语发潮热，胃实之征也。脉滑而疾，则与滑而实者差异矣，故不与大承气而与小承气也。若服一升而转矢气者，知有燥屎在胃中，可更服一升；若不转矢气者，此必初硬后溏，不可更与服之，一如前二条（214，213）之意也。乃明日不大便而脉反微涩，则邪气未去，而正气先衰，补碍邪，攻则伤正，故曰难治，便虽未通，岂可更与承气攻之哉！

唐宗海：里虚指胃中无燥屎也，盖不转矢气，即为无燥屎，仲景已有明文，而柯氏犹云可用蜜煎导，只缘注家但只知谵语是胃病，而不知谵语是心主之病。胃家实热上熏为谵语者，夺其实则愈，今里虚而胃不实，则不可下。若脉滑者，心主之阴血尚足，然去其心中之热，而谵语可治矣。设脉反微涩，心中阴血已结，故脉应之而涩，血竭而阳神又乱，谵语不休，则正既败而邪又甚，是以难治。此与上谵语脉短，同是指心主言，读者互参，则不致误。

程铭谦：阳明病燥热乘心而谵语，当日晡所而发潮热，其脉滑而疾者，此滑也为实也小承气汤主之。因与小承气汤一升，其腹中转矢气者，勿更与之。设服汤后明日不大便，其滑疾之脉反变微涩者，是胃燥苦寒，而热除复见气败血枯之本象，此少阴里虚也，里虚而阳明复不解为难治。是不可更与承气汤也。

【讨论】　注家对谵语潮热是胃实之征，微涩之脉为正虚之象，认识基本一致。惟唐氏不同。唐氏云：此谵语非胃家实热，是“心主之病”，为心中之热所至。与原文本意不符。

注家对滑疾之脉的认识亦大多公允，但程氏认为滑疾乃是假阳泛上，唐氏谓滑是心主阴血尚足，显与证情不符。

220．阳明病，谵语有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也；若能食者，但硬耳；宜大承气汤下之。

校勘　《玉函》、《千金翼》“反”上有“而”。《玉函》无“宜”。《脉经》“宜”下无“大”，“下之”作“主之”。

词解 ①胃中：胃中包括肠，既胃肠之总名。《灵枢·本输篇》，"大肠小肠，皆属于胃，是足阳明也。"

【释义】 阳明病，谵语潮热，是胃中热盛所致，是阳明腑实已成的主要见症，但欲知腑实的轻重程度，可以参考病人的饮食情况。"今反不能食"，是因胃热本能消食，而现在不能食，故曰反。不能食，是腑实太甚，胃气窒塞不能下行之故。阳明病见潮热，谵语，不能食，是燥屎已成之确据（即原文云"胃中有燥屎五六枚也"），应用大承气汤峻下燥热实滞。假使谵语潮热而进食如常，则知仅是大便硬结而未至燥坚的程度，为腑实初成，只用小承气汤微和胃气即可。

末句"宜大承气汤下之"是倒文法，语意应在"必有燥屎五六枚也"句下。

本证不能食和190条的"不能食名中寒"的不能食，在病理上绝不相同。本证不能食，是因腑实太甚而至胃气不行；彼则由于中气虚衰而胃寒不能化谷。故本证宜攻下，而彼则宜温补。若中寒不食而攻下，必然引起变证，如190条"阳明病不能食，攻其热必哕"便是因中焦虚寒，而误用苦寒攻下所致。

【选注】 成无己：谵语潮热为胃实，当消谷引食，反不能食者，胃中有燥屎而胃中实也。若能食者胃中虚热，不得为有燥屎，杂病虚为不欲食，实为欲食，伤寒则胃实热甚者不能食，胃中虚热甚者能食，与杂病为异也，与大承气汤以下燥屎逐结热。

王好古：经言胃中有燥屎五六枚何如？答曰，夫，胃为受纳之司，大肠为传导之腑，燥屎岂有在胃哉。故经言谷消水去形亡也，以是知在大肠，而不在胃中明矣。

胃实者，非有物也，地道塞而不通也，故使胃实。注曰难经云，胃上口为贲门，胃下口为幽门，幽门接小肠上口，小肠下口，即大肠上口也。大小二肠相会为阑门，水渗泄入于膀胱，粗滓入于大肠，结于广肠。广肠者，地道也，地道不通，土壅塞也，则火逆上引至胃，名曰胃实。所以言阳明当下者，言上下阳明经不通（按：疑乃通字之误）也，言胃中有燥屎五六枚者，非在胃中也，通言阳明也。言胃是连及大肠也，以其胃为是经，故从下而言之也。从下而言，是在大肠也，若胃中实有燥屎，则肠乃传导之腑，非变化之腑也。启玄子云，小肠承奉胃司，受盛糟粕，受已则化，传入大肠，是知燥屎在大肠之下，即非胃中有也。

王宇泰：胃热当消谷引食，反不能食者，胃中有燥屎而实也。若能食者胃中虚热，虽硬不得为有燥屎。玩但字，则末句恐当在若能食者之上。燥屎在大肠而曰胃中者，伤寒传胃，不传大肠，治病必求其本，故仲景从本言之。况承气汤下燥，大肠同为燥金也。

喻 昌：有燥屎则肠胃热结，故不能食；若能食则肠胃未结，故但硬而。俱宜大承气汤者，已结者开其结，未结者涤其热，不令更结，同一谵语潮热，故同一治。

张志聪：此即上文阳明谵语潮热，而有虚实之意，特假能食不能食以验之，阳明病谵语有潮热，承上文而言也，反不能食与能食者，设辞也。意谓谵语潮热而属于虚，则当能食，反不能食者，里气虽虚，而胃中必有燥屎五六枚，虽有燥屎，不可下也。若能

食者虽虚不虚，而但有硬便之证耳是当下之，宜大承气汤。肺热去而阳明之便硬亦行矣。

孙氏曰不能食，胃中有燥屎五六枚，医认为实证而屡泄之，则阴受其害而不觉。凡疗伤寒者所当留意也！按宜大承气汤句宜接胃中有燥屎句读为是。

张　璐：此以能食不能食，辨燥结之微甚也。潮热谵语，皆胃中热盛所致。胃热则能消谷，今反不能食，此必热伤胃中津液，气化不能下行，燥屎逆攻于胃之故。故宜大承气汤急祛亢极之阳，以救垂绝之阴，若能食者，胃中气化自行，热邪原不为盛，津液不致大伤，大便虽硬，而不久自行，不必用药反伤其气也。

陈念祖：《内经》云：胃满则肠虚，肠满则胃虚。阳明病若谵语有潮热，反不能食者，胃满也，胃满则胃中必有燥屎五六枚也；若谵语潮热而能食者，肠满也，肠满则胃无燥屎，故但大便硬耳。俱宜大承气汤。

徐大椿：胃中非存燥屎之所，此言胃中者，指阳明言。乃肠胃之总也。盖邪气结成糟粕，未下则在胃中，欲下则在肠中。已结者即谓之燥屎。言胃则肠以该矣。

周扬俊：大承气汤句，宜单承燥屎五六枚来。何者？至于不能食，为患已深，故宜大下；若能食但硬，未必燥屎五六枚，口气原是带说，只宜小承气汤可耳。

章　楠：反不能食者，以胃中有燥屎阻结也，故宜大承气下之；若能食则无燥屎，但便硬尔，以无形邪热扰心而发谵语，胃无实结而能食，若下之，宜调胃承气也。

【讨论】　张、周、章等注家指出不能食者，是燥屎内结，用大承气汤荡涤燥热实滞；能食者，是虽结而不甚，只须和胃气，泄其邪热，并提出用小承气汤，调胃承气汤治疗。王好古、王宇泰、徐大椿对“胃中有燥屎五六枚”句阐述清晰明确，指出胃中乃是通言阳明，包括大肠。喻、陈二氏均谓燥屎与便硬俱是大承气汤所主，其说实与仲师分立三承气旨意相悖。

221．阳明病，下血谵语者，此为热入血室，但头汗出者，刺期门，随其实而写之，濈然汗出则愈。

校勘　《玉函》、《千金翼》、《脉经》“刺”上有“当”字。成本“写”作“泻”。

【释义】　从太阳篇三条（148，149，150条）所论述的热入血室证，均有妇人字样及经水适来、适断的情况，即可说明热入血室证与月经有关，据此理解血室即为胞宫似较妥当。本条既为热入血室，而不言妇人及月经情况，当属于省文。

本病乃阳明病，邪热炽盛，入于血室，迫血妄行而至下血。下血后，邪乘虚入，与血相结，血热上扰，故发谵语；火性炎上，逼津蒸腾，则头汗出。以上见证，总曰热入血室血热所致。血室隶属于肝脉，因刺其门以泻其血中实热。

本病乃属妇人于月经前后患阳明病。阳明之脉，其直者从缺盆下乳内廉，下挟脐入气街中，而冲任之脉皆起胞中，上行至胸中而散，一支下出会阴。所以阳明之邪热炽盛而能入于血室，迫血妄行而致下血。下血后，邪乘虚入，与血相结，心主血藏神，血热上扰，则发生谵语；血热循冲脉蒸腾于上，至胸中之气不得下行，故但见头汗出。此与

阳明病之热在气分，法多汗有别。以上见症，总由热入血室，下焦血分热极所致。此外本病当有胸胁满闷不舒，如结胸状之症。期门是肝经的募穴，肝藏血，肝脉络胸胁，因刺期门以泻血中之实热，即随其实而泻之。

本病之谵语，头上汗出，与阳明腑实证相似。但腑实证是热邪阻滞于气分，谵语并见腹满硬痛，大便不通等症，而本病谵语是热在血分，谵语并见下血，腹部即使硬痛，也当在小腹而不在大腹。故本病与阳明腑实证，尽管见证有相似之处，而病理则截然不同。

【选注】 成无己：室，屋室也，可以停止之处；血室，荣血停止之所，经脉留会之处，即冲脉是也。冲脉者，起于肾下，出于气冲，并足阳明经，挟脐上行，至胸中而散，为十二经脉之海。王冰曰：冲为血海，言诸经之血，朝于此，男子则运行生精，女子则上为乳汁，下为月水。《内经》曰"任脉通，冲脉盛，月事以时下"者是也。王冰又曰：阴静海满而去血，谓冲脉盛为海满也。即是观之，冲是血室可知矣。伤寒之邪，妇人则随经而入，男子由阳明而传，以冲之脉与少阴之络起于肾，女子感邪，太阳随经，便得而入冲之经，并足阳明，男子阳明内热，方得而入也。冲之得热，血必妄行，在男子则下血谵语，在妇人则月事适来适断，皆以经气所虚，宫室不辟，邪得乘虚而入。《针经》曰：邪气不得其虚，不能独伤人者是矣。

方有执：阳明之脉，从缺盆下乳内廉，下挟脐，入气街中。血室之脉，起于气街，上行至胸中而散。所以妇人热入血室，则以结胸而谵语。阳明热入血室，则也下血谵语，男顺女逆，道则同也，故亦刺期门。

张志聪：此言阳明下血谵语，无分男女，而为热入血室也。下血者，便血也，便血则血室内虚。冲脉、任脉，皆起于胞中，而上注于心下，故谵语，此为血室虚而热邪内入。但头汗出者，热气上蒸也。夫热入血室，则冲任气逆而肝藏实，故当刺肝之期门，乃随其实而泻之之义。夫肝藏之血，充肤热肉，澹渗皮毛，濈然汗出，乃皮肤之血液为汗，则胞中热邪共并而出矣。

张　璐：妇人经水适来适断，则邪热乘之而入于血室，男子阳明经下血而谵语者，亦为热入血室，总是邪热乘虚而入也。尝见大吐血后，停食感寒，发热，至夜谵语者，亦以热入血室治之而愈。明理论曰，冲是血室，妇人则随经而入，男子由阳明而入也。

柯　琴：血室者，肝也，肝为藏血之脏，故称血室。女以血用事，故下血之病最多；若男子非损伤，则无下血之病。惟阳明主血所生病，其经多血多气，行身之前，邻于冲任，阳明热盛，侵及血室，血室不藏，溢出前阴，故男女俱有是证。血病则魂无所归，心神无主，谵语必发，要知此非胃实，因热入血室而肝实也。肝热心亦热，热伤心气，既不能主血，亦不能作汗，但头有汗而不能遍身，此非汗吐下法可愈矣。必刺肝之募，引血上归经络，推陈致新，使热有所泄，则肝得所藏，心得所主，魂有所归，神有所依，自然汗出周身，血不妄行，谵语自止矣。

张遂辰：阳明病下血谵语者，此为热入血室。但头汗出者刺期门，随其实而泻之。

濈然汗出则愈。

阳明病，热入血室，迫血下行，使下血谵语。阳明病法多汗，以夺血者无汗，故但头汗出也，刺期门，以散血室之热也。随其实而泻之。以除阳明之邪热。散邪除热，荣卫得通。津液得复。濈然汗出而解。

王三阳云，此男子亦有之。不比太阳少阳证也。热邪入腑中，故迫血下行。亦刺期门者，期门，肝之募，肝主血，刺之以泻实也。

程应旄：下血则经脉空虚，热得乘虚而入其室，故谵语。以血室虽冲脉所属，而心君实血室之主人也。室被热扰其上必昏，但头汗出者，血下夺则无汗，热上扰则汗蒸也。刺期门者热入阴分，实在阴随其实而泻之，则营气和而心气下通，故濈然汗出而解。

沈芊绿：肝藏血，肾生血，心主血，脾统血，而其源则汇于冲。冲起肾下，与肾贴近，血之由冲而出者，即如由肾而生，故曰肾生血，言肾所生，以冲既在肾下也。由是上行至脾，脾之为地宽广，故得而统之。再上行至肝，为营气凝聚之处，一身之血皆归焉，故曰藏也。心为君主，血脉皆朝宗而听命，故曰主也。然则血室之说，成氏主冲，柯氏主肝，二说虽异，其实则同。主冲者就其源头处言，主肝者就其藏聚处言，血必有源而出，不有源，则无根，血必聚处而藏，不有聚，则散漫无所收，于此二处而为血之室，其皆同也。假如脾而曰统，统者，属也，不过为其所属，非根源处非藏聚处，故不得曰室；即心为营血之主，亦非根源处，非聚藏处，故亦不得曰室也。兹故并录二人之说，复为发明之，阅者亦可知其言之皆是而无背，而读古人书，贵有融会贯通处者，此类是也。若执一家言，以为此是彼非，则毋论不能寻究古人之书，即人一身之脏腑经络，先得明，又何以治人之病矣。

钱潢：肝为藏血之脏，邪既入血，则热邪实满于经脉。故刺之以泄其实邪，然不以桃仁承气。及抵当等汤治之者，仲景原云，毋犯胃气及上焦，盖以此也。

张锡驹：此言下血谵语也，夫冲任二脉皆起胞中，而冲任为经脉之海，与阳明合，而阳明为之长，故阳明亦有热入血室之证，无分于男妇也。阳明多气多血，热迫于经，故必下血。血者，神气也，血脱神昏，故必谵语。此血室空虚，而热邪内入也。

吴谦：妇人病伤寒，经水适至，则有热入血室之证，宜刺期门。男子病伤寒，有下血谵语者，亦为热入血室也。若热随血去，必通身汗出而解矣；若血已止，其热不去，蓄于阳明，不得外越而上蒸，但头汗出而不解者，亦当刺期门，随其实而泻之，则亦必通身濈然汗出而愈也。

高学山：风寒血结一症，太阳与阳明有辨，男子与女人有辨。若不细读灵素，则懵懵也。太阳热结膀胱。膀胱与大肠贴近，东邻失火，祸及西邻，故大肠血结。已详太阳注中。若阳明之血，上与膻中相贯，乃胃中津液，化赤而蒸于膻中，以滋心脏者也。胃得热邪胃中血结因而热蒸膻中，则膻中之血亦热，是太阳之血低，而阳明之血高也。男子之血，根于胃腑，藏肝、流心、灌肾、滋肺，以及诸脏之外，则桌心而注脉散络，盖

藏而不泻者也。故积其余气，由本经上行而络唇口，比女子独多须者此也，若夫女人之血，其生处，以及藏、统，灌、溉与男子俱同，但其胞络别之。与冲任相贯，即系胞之处，是为血室，冲任之脉络，下通廷孔。廷孔者，《内经》谓在溺孔之端者是也。血满血室，则气机下并，而下其血为月水，女人有之。男子则无。女人病前值行经，血室一空，热邪乘空入之。与陷胸同义，病后值行经血室一动，热邪乘势入之，与烧针同理。男子之血不动，故不空亦何热入血室之有且男子于太阳病。则血结大肠，于阳明病，则血淤胃府。俱可从大便而下，故皆用硝黄。女人热入血室，血当从小便之廷孔而下，则于抵当之硝黄，为无谓矣，故曰刺，曰随其实而泻之。知此，则喻氏所言男子阳明经病下血而谵语者，亦为热入血室一语可以不辨而自明矣。此条专指妇人之症，下血，当指尿血而言。期门注以见，随实而泻者，非下其血之谓。言阳明表实则主葛根；少阳表实则主小柴。观下文濈然汗出句，自見。盖治血室之热，以刺治表实之热者，仍以汗也。

李荫岚：阳明病，胃中干燥，则谵语。今下血与谵语兼见者，是阳明之热，未结于府，而窜入血室。血室者冲脉也，冲与阳明相通，热入迫血妄行，故下血，血热沸腾，胃中干燥，神识不清，故谵语也。于此若周身发热汗出，是阳明表里热盛，应与白虎汤加生地以清之。今但头汗出，是热循冲脉上逆，而结于胸中也。胸热既结，而气不下行，故汗但见于头也。刺期门以泻其胸中结热，故曰随其实而泻之也。阳明热结于腑，虽得周身汗出，病不即愈，今经热盛而腑热轻，得刺则结热开，胸气下，津液通胃气因和，故周身濈然汗出而愈也。

莫　氏：男女皆有此血室，男子之血上唇口而生髭须，女子月事以时也，而主妊娠。太阳篇妇人经水适来，为热入血室，此阳明下血无分男女。皆为热入血室。然亦有下血而热邪不入者，近医以不见血之证。而妄谓热入血室，是成何说哉。

【讨论】 注家对本症病理的看法，基本精神是一致的。关于血室，众说纷纭：成氏谓“血室者……即冲脉也”，柯氏谓“血室者肝也”；张志聪以冲任肝混同解释；沈氏综合成氏主冲，柯氏主肝之说，指出二说虽异，其实则同。主冲者就其源头处而言，主肝者就其藏聚处而言，张、高等人认为血室即是子宫。

我们认为，血室即胞宫之说似较妥当，从太阳篇三条所论，热入血室症，均是妇人经水适来，适断，气血下趋之际，热入血室，与血相结。即明血室与经水有关；血室又是具体的，然胞宫的生理功能却不是孤立的，与冲任有密切的关系。冲任二脉皆起与胞中，任主胞胎，冲为血海，调节十二经之气血。冲任二脉流通，气血充足，胞中经血渐盈，月经才能应时而下。即《素问·上古天真说》言“任脉通，太冲脉盛，月以时下”。冲任二脉气血不足，就会出现月经不调，闭经，或不孕。此外，胞宫正常的行经，也与肝藏血，调节血量的功能有关，如肝气郁结，疏泄功能失常，常引起月经不调，肝之经脉过少腹结阴器，上部络胸胁。故在讨论热入血室的病理及症状时，自然应涉及到有关脏器、经脉。故此，在治疗热入血室症时可用刺期门之法，以泻血之热。

女子以血用事，男子非也。故此，见"血室"之名，自当明了是妇人之病。从《金匮》将本条与太阳篇三条热入血室症同载入妇人杂病篇来看，即可明确热入血室症，是由于妇人生理上的特殊性，在月经前后患外感热病的过程中所出现的特有证候，故热入血室只能妇人得之，而本条未分妇人，当属省文法。

本证既属热入血室，其"下血"当指阴道出血，可属于先期行经或量多的情况。

222．汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也，须下者，过经[1]乃可下之。下之若早，语言必乱。以表虚里实故也。下之愈，宜大承气汤。

校勘 成本，《玉函》"须下者"之"者"作"之"。

词解 ①过经：这里是太阳表证解除之意思。成注："须过太阳经无表证。"

【释义】 本证之汗出，是风邪在表所致，但汗出与谵语并见，恐误认为阳明之汗，故仲师又慎重提出"此为风也"一句，说明是风邪在表未解之汗。谵语是燥屎内结，胃热盛所致。总之，本症为肌表之邪未解，阳明腑实已成。表里证同俱的治疗原则，当先解表，表解乃可攻里，所以又指出，"过经乃可下之"。之所以过经乃可下之的理由是"表虚里实"。待表邪已解之后，针对其里实情况，也可采用大承气汤，"下之愈，宜大承气汤"句应接在"过经乃可下之"句后，属于倒文法。后三句是指出表证未解，切不可攻下，因下之过早，在表之邪热内陷，胃热更炽，是以神昏而语言错乱。

【选注】 成无己：胃中有燥屎则谵语，以汗出为表未罢，故云风也。燥屎在胃则当下，以表未和，则未可下，须过太阳经，无表证，乃可下之。若下之早，燥屎虽除，则表邪乘虚复陷于里，为表虚里实，胃虚热甚，语言必乱，与大承气汤，却下胃中邪热则止。

方有执：过经，谓宁迟迟，非谓待十三日后也。言出于心，心为胃之母，子能令母虚，故下早则必乱也。表虚里实，谓外邪悉入胃也。

喻　昌：胃有燥屎，本当用下，以谵语而兼汗出，知其风邪在胸，必俟过经下之，始不增扰。所以然者，风性善行数变，下之若早，徒引之走空窍，乱神明耳。然胃有燥屎，下之不为大误，其小误止在未辨证兼乎风。若此者必再一大下，庶大肠空而风邪得以并出，故自愈。此通因通用之法，亦将差就错之法也。

张志聪：此言风动阳明燥热之气，津液外泄而谵语须过经乃可下之，亦详审虚实之意也，汗出谵语者，腠理开津液泄而心气内虚也。所以然者，以有燥粪在胃中，此为风邪内薄阳明，而中土燥实也，夫燥实宜下，俟六气已周七日来复。风动之邪随经外出，然后下其燥粪可也，下之若早，则风热之邪乘虚内入，伤其神气，故语言必乱，以风邪从表入里，表虚里实故也。故必过经下之则愈，宜大承气汤，上承风动之阳邪，下泄胃中之燥粪。

柯　琴：首二句是冒头，末二句是总语，言汗出必亡津谵语因胃实。则汗出谵语，以胃中有燥屎也，宜大承气汤下之，然汗出谵语有二义，有阳明本病多汗，亡津而谵语者，有中风汗出早下而谵语者。如脉滑曰风，其谵语潮热下之，与小承气汤不转矢气，

勿更与之。如能食曰风，其烦躁心下鞕少于小承气微和之。令小安，非七日后屎定鞕，不敢遽下者，以此为风也。七日来行经已尽，阳邪入阴，乃可下之。若不知此义而早下之，表以早下而虚热不解，里以早下而胃家不实，如十三日不解过经下利而谵语，与下后不解至十余日不大便，日晡潮热独语如见鬼状者是也。

张遂辰：胃中有燥屎，则谵语，以汗出为表未罢，故云风也。燥屎在胃则当下，以表未和则未可下，须过太阳经，无表证乃可下之。若下之早，燥屎虽除，则表邪乘虚复陷于里，为表虚里实，胃虚热甚，语言必乱。与大承气汤，却下胃中邪热则止。

王三阳云，阳明多汗，况有谵语，故又当下。但风家有汗，恐汗出则表未罢，故须过经可下，若早，燥屎虽除，表邪乘虚复陷，又将为表虚里实矣。下之则愈二句，又申明乃可下之一句耳。

程应旄：谵语必因汗后，胃中已燥而成。此于汗出之时，即挟谵语而来，此系胃风之证。在胃中先经耗液已成燥屎，后乃见之于表而见汗出证，故汗出即谵语，以表虚里实故也。句宜安在乃可下之句下，燥屎须下，风家须过经乃下。所以然者，待表虚里实故也，表虚者表罢之谓，下之若早，语言必乱。里气虚而谵语变为郑声矣。下之则愈，宜大承气汤。见过经即不难放手也。

吴人驹：疏曰：汗出谵语，因有燥屎者须下之，下之则愈，宜大承气汤。但此证有属风湿而然者，须得过经日久乃可下之。下之早不但谵语，必致狂乱而无伦序，此以何故，盖燥屎因里之实，而风湿则属表而虚者也。设欲下之，必须过经日久，热实传里者而后可。

舒　诏：汗出谵语者，以有燥屎在胃中，題矣，此为风也，何所见也，又云下之早，语言必乱，然则谵语非乱乎。既以下早而致乱不宜再下定矣；何又云下之则愈，通篇不合理，是必后人之伪。

尤　怡：汗出谵语，谓风未去表而胃已成实也。故曰有燥屎在胃中。又曰，此为风也须下之。过经乃可下之。见胃实须下。而风未去表，则必过经而后可下。不然表间邪气又将入里。胃益增热而语言错乱矣。表虚里实，即表里病之意，言邪气入而并于里也。外台云，里病表和，下之则愈。汗之则死。故以大承气以下里实。

章　楠：经邪入腑，下之则愈，宜用大承气汤。倘下早而语乱，当用救治之法，非谓仍用大承气也。此倒装文法，不可错解。

陈亓乾：阳明病汗出不多，发谵语者，因有燥屎在胃中，这是阳明中风，因风发燥了，须用下法。但要等待过了阳明主气的日期，俾病邪都归于里。才可用下，不必太早。如下早了，伤着心液，必见神识昏，语言乱。这病本是表虚里实的，俟病邪过经之日，用下法就好，宜大承气汤。

曹荫南：汗出谵语者以有燥屎在胃中者，胃中有屎燥结。故絷絷汗出，热闭神明，故发谵语也。法宜调胃承气汤荡实止谵，此为风须下之。过经乃可下之是过何经方可下之，又曰下之若早语言必乱，语言乱非谵语乎，纯是不通经之论，非仲景原文，乃叔和

伪撰也。以表虚里实故下之则愈，宜大承气汤者此系里实，全无表虚病情，而曰以表虚里实故宜大承气汤下之则愈，胃实谵语以调胃承气汤主之，可谓对证矣，何得宜大承气汤亦非仲景原文，必定叔和伪撰也。

万密斋：经言胃中有燥屎，屎贮于大肠，溺贮于膀胱，屎溺由肠分别，各从其道而贮。何以燥屎反在胃中也。盖水谷入胃，游溢精气以荣百脉，及其变化而糟粕津液，则为屎溺，人皆有之，安能为病。惟伤寒之邪入里，寒化为热。熏蒸脏腑，地道不通，变化不行，其水谷之在胃中者，不能糟粕津液，流行布散，凝聚干涩，谷气与邪气相并，以致发热，烦渴，满实，急痛、谵语、狂乱，此当下去之，使地道通，变化行，燥屎去而病愈也。但言胃，则小肠大肠皆在其中矣。

【讨论】 成氏、喻氏等多数注家认为本证汗出为表未罢，谵语为胃实，亦即表未解兼阳明里实。但成、喻等认为大承气汤的使用是针对“下之若早”后的病情，则是随文释义，于理难通。章楠指出：“倘下早，当用救治之法，非谓仍用大承气也。”并说“此倒装文法，不可错解”，颇有见地。

223．伤寒四五日，脉沉而喘满，沉为在里，而反发其汗，津液越出，大便为难，表虚里实，久则谵语。

【释义】 脉沉为邪结在里，喘满并见脉沉可知亦因里实所致。此属里实无疑。而医者不察，反发其汗，以致津液外越，促使胃中干燥里实更甚，因而大便结硬难出。由于津液越出，燥实内结，则里热愈盛，时间一久则必扰及心神而发生。

关于“表虚里实”一语，细玩文意，表虚是指汗出而言，即汗出则津液越于外，故称表虚。里实指大便难，所以下文言“久则谵语”。非表阳不足或表和之意。

喘满一证，就发病原因来说，有因于表邪敛束引起，有因于里气壅塞引起。本证属里实之喘满，除见脉沉外，其满在腹，并伴有潮热便秘等症；表证之喘满，其满在胸部当伴有脉浮，发热恶寒等表证，临床当仔细辨别。

【选注】 巢元方：伤寒四五日，脉沉而喘满者，沉为在里，而发汗，其津液越出，大便为难，表虚里实，久久则谵语。

发汗后，重发其汗，亡阳谵语，其脉反和者，不死。

病若谵言妄语，身当有热，脉当得洪大；而反手足四厥，脉反沉细而微者，死病也。

成无己：邪气入内之时，得脉沉而喘满，里证具也。则当下之，反发其汗，令津液越出，胃中干燥，大便难，久则屎燥胃实必发谵语。

张志聪：此言寒邪入于阴分，始病太阴，而后及少阴也。伤寒四五日，当太阴少阴主气之期，寒邪内入故脉沉。手足太阴不相通贯，故喘满，此沉为在里，而反发其汗，则中焦之精液越出，胃中干燥而大便为难。表虚者，谓汗出而阳虚，里实者谓津竭而便难，此太阴脾土为病，久则少阴心主之神机不能出入，故谵语。此先病太阴而后及少阴

也。

张 璐：伤寒四五日，正热邪传里之时，况见脉沉喘满，里证已具，而反汗之，必致燥结谵语矣。盖燥结谵语，颇似大承气证，此以过汗伤津，而不致大实满痛，只宜小承气为允当耳。

柯 琴：喘而胸满者，为麻黄证，然必脉浮者，病在表，可发汗。今脉沉为在里，则喘满属于里矣，反攻其表则表虚，故津液大泄；喘而满者，满而实矣，因转属阳明，此谵语所由来也。宜少与调胃。汗出为表虚，然是谵语，归重只在里实。

吴人驹：疏曰：喘满脉沉，热结在里。发汗则津液伤，表虚反令内热，而大便难，日久则极甚，而为谵语。

徐 赤："伤寒四五日脉沉而喘满，此里实而喘脉证俱为在里，而反发其汗，津液越出，大便为难，表虚里实则为谵语，此亦误汗而成胃实者也。"

黄元御：热在里则脉沉。胃气壅遏则肺阻而为喘，气滞而为满。误汗亡津表阳虚而里热实。久则神气烦乱而为谵语。

程锡谦：太阳伤寒四日，太阴主气五日，少阴主气其脉沉而喘满，沉为在里脉，满为在里证此阳病转阴也。而反发其表汗津液越出，以致太阴脾约大便为难，则汗而表虚便难而里实，久则阳明内干热气上乘亦为谵语。

陈亦乾：治表虚里实的病，总不要弄错。如伤寒过四五日邪已深入病人脉象见沉，病状见发喘腹满。脉沉是病邪完全在里，就不能发汗。医家不明白，反发其汗以致津液越出，大便见干燥为难，就成表虚里实，为时稍久，就发谵语。

李彦师：伤寒四五日，若脉浮，是表未解，今脉沉而喘满，是里未和也，沉为在里，当下；反汗津液外越，胃中干燥，热上冒心，故久则谵语也，可与小承气汤，微和胃气也。

李荫岚：伤寒邪在表，脉应浮。今四五日寒邪内传故脉沉也。喘满为上热，上近于表，证似表而非里，但亦有属于里者，于此不可不验之于脉。若脉浮而喘满者，热在表也，脉沉而喘满者，热在里也，邪热在里，上攻于肺，故喘满也。热在里，非汗所能愈，若医误为表，反发其汗，阳津愈亡，则胃中愈燥，故大便为难。汗出为表虚，大便难为里实，久则津干燥盛，故必发谵语也。

【讨论】：注家对本条的认识基本一致。认为属里实而反发汗，致津伤胃燥便难，久则燥热甚而发谵语。尤以柯、张二氏之论简明扼要。但张志聪对本条证以传经而论，未免牵强；程氏认为此乃误汗后致太阴脾约便难，久则阳明内干热气上蒸，而发为谵语，临证时虽有可能，但与本条文义不属。

224．三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁①，面垢②，谵语，遗尿。发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷。若自汗出者，白虎汤主之。

校勘 成本，《玉函》"面垢"下有"而"，"谵语"下《玉函》有"甚"字。

词解 ①口不仁：言语不利，食不知味。

②面垢：面部如蒙污浊油垢。

【释义】 本条原文末二句应接“谵语遗尿”下，属于倒装文法。此虽然三阳合病，但综合分析，实即阳明里热独盛之证。由于邪热内盛，气机阻滞，因而腹满。阳明热盛，元气受伤，故身重难以转侧。热盛津伤口燥，故口不仁。邪热上蒸，汗出较多，所以面部如蒙油垢。热扰神明则谵语，热盛神昏，膀胱失约则遗尿。邪热迫津外泄则汗出。此为无形邪热充斥内外上下，故用白虎汤独清阳明之热。若误认此为表证，而妄用发汗，津液外泄，里热愈炽，故谵语更甚。若见腹满谵语而误认为是阳明腑证，妄用下法，则阴液耗损竭于下，阳无所依脱于上，故额上生汗，手足逆冷。

【选注】 成无己：腹满身重，难以转侧口不仁谵语者，阳明也。经曰，少阳病甚则面微有尘，此面垢者，少阳也。遗尿者，太阳也。三者以阳明证多，故出阳明篇中。三阳合病，为表里有邪，若发汗攻表，则燥热益甚，必愈谵语。若下之攻里，表热乘虚而陷，必额上汗出，手足逆冷，其自汗出者，三阳经热甚也。内经曰，热则腠理开，营卫通，汗大泻，与白虎汤以解内外之热。

方有执：阳明主胃，胃主肌肉而通窍于口，不仁，谓不正而饮食不利，便无口之知觉也。然则腹满身重，不仁谵语，阳明也。《灵枢经》曰，足少阳之正，上肝贯心，以上挟咽，出颐颔中，散于面，故又曰是动则病口苦善太息，心胁痛不能转侧，甚则面微有尘垢亦尘也。遗尿，太阳膀胱不约也，故曰三阳合病，五合之表里俱伤也。发汗则偏攻太阳，邪并于阳明而谵语益甚。下则偏攻阳明，不惟阴虚而阳亦损，故手足逆冷而额上生汗，生不流也，是则汗下皆不可也。自汗者，邪遍三阳，热搏五合，卫疏而表不固，营弱而里不守也。夫汗下既皆不可，和之于少阳，则亦偏于一而非所宜，是故白虎者，能解秋而御表里之热，所以又得为三阳通该之一解也。然病属三阳，治又不从阳明，而类阳明篇者。一则阳明居多，二则阳明属土，土者万事之所归。而病之吉凶生死几焉，所以归重于阳明而入其类例，此又叔和之深意也。

张志聪：此言三阳合并于太阴，不宜汗下宜从里阴而发越于外也。三阳合病，在太阴所主之地中，外肌腠而内坤土，是以见在内之腹满在外之身重。经云少阳是动病不能转侧，难以转侧者，病少阳之气也。经云，浊气出于胃，走唇舌而为味，阳明之脉起于鼻之交頞中，口不仁而垢者，病阳明之气也。成氏曰，面垢者少阳也，乃少阳面微有尘之义亦通。谵语者，太阳和神气而虚于上，遗尿者，下挟膀胱而虚于下也。此三阳之气，合病于太阴所主之地中，宜从里阴而发越三阳之气于外。若发汗则伤其心主之神血，而谵语，下之则逆其中土之阳气而额上生汗，土气不达，故手足逆冷。若自汗出者，乃太阴湿土蒸发阳气外出，故宜白虎汤从里阴而清达三阳之气于肌表，土气升而阳气外达矣。石膏质重入里，纹理似肌主从里以达肌，甘草粳米助其中土，知母内黄白而外皮毛，主从里阴而中土，中土而皮毛，则三阳邪热俱从太阴而出矣。

柯　琴：此本阳明病，而略兼太少也。胃气不通，故腹满；阳明主肉，无气以动，

故身重；难以转侧者，少阳行身之侧也。口者，胃之门户，胃气病，则津液不能上行，故不仁。阳明则颜黑，少阳病而微有尘，阳气不荣于面，故垢。膀胱不约为遗溺，遗溺者，太阳本病也。虽三阳合病，而阳明证多，明当独取阳明矣。无表证，则不宜汗；胃未实，则不当下，此阳明半表里证也。里热而非里实，故当用白虎，而不当用承气。若发汗则津竭而谵语，误下则亡阳而额汗出，手足厥也。此自汗出，为内热甚者言耳。

程　知：言三阳合病治法也。三阳病而列之阳明，以热入阳明之里也。腹满，阳明经热合于前也；身重，太阳经热合于后也；不可转侧，少阳经热合于侧也，三证见而一身之前后左右俱热气弥漫矣。口不仁而面垢，热合少阳之腑也，胆热上溢，则木克土而口不仁，清阳不升而面垢。针经曰，少阳病甚，则面微尘是也；谵语，热合阳明之腑也；遗尿，热合太阳之腑也，三证见而身内上中下俱热气充塞矣。大抵三阳主外，三阴主内，阳实于外则阴虚于内，故不可发汗以耗其欲竭之阴液；阳浮于外则阴孤于内，故不可下以伤其欲脱之微阳。惟白虎汤解热而不碍表里，在所急用。然非自汗出，则表邪抑塞亦未可用此也。

程应旄：腹满身重者，阳盛于经，里气莫支也；口不仁，谵语者，热淫布胃，气浊识昏也；此是阳明主证。而少阳之合，则见面垢证，风木动而尘栖也；太阳之合，则见遗尿证，膀胱热而不守也。凡阳盛者阴必虚，而热盛者气更伤。汗则伤气，谵语者，胃愈涸也。下则伤阴，额上生汗者，阳无依而上越也。手足逆冷者，阳被夺而热深厥深也。内燥外寒，阴脉将绝，血不内守，气将安附，危证成矣。计唯化热成津，从阳分清回阴气，使气清则液布，故白虎汤之职也。胃热祛而肺金肃，水亦溉自高原矣。

张锡驹：三阳合病者。太阳，阳明少阳相合而为病也。经曰阳明病。则贲响腹胀，又曰，浊气出于胃，走唇舌而为味。是腹满口不仁者。病阳明之气也。少阳枢转不利，则身重。不能转侧，甚则面有微尘。是难以转侧面垢者，病少阳之气也。膀胱不约，为遗溺是遗尿者。病太阳之气也。谵语者合三阳之病而言也。

吴　谦：三阳合病者，太阳、阳明、少阳合而为病也，必太阳之头痛发热，阳明之恶热不眠，少阳之耳聋寒热等证皆具也。太阳主背，阳明主腹，少阳主侧，今一身尽为三阳热邪所困，故身重难以转侧也。胃之窍出于口，热邪上攻，故口不仁也。阳明主面，热邪蒸越，故面垢也。热结于里则腹满，热盛于胃故谵语也，热迫膀胱则遗尿，热蒸肌腠故自汗也。证虽属于三阳，而热皆聚于胃中，故当从阳明热证主治也。若从太阳之表发汗，则津液愈竭，而胃热愈深，必更增谵语；若从阳明之里下之，则阴益伤而阳无依则散，故额汗肢冷也。要当审其未经汗下，而身热汗自出者，始为阳明的证，宜主以白虎汤，大清胃热，急救津液，以存其阴可也。

陈念祖：此三阳合病，而为谵语也。腹满，阳明经热合于前也；身重，太阳经热合于后也，难以转侧，少阳经热合于侧也，三证见，而一身之前后左右俱热气弥漫矣。口不仁而面垢，热合少阳之腑也；谵语，热合阳明之腑也；遗尿，热合太阳之腑也。三证见而身内之上中下，俱热气充塞矣。大抵三阳主外，三阴主内。阳实于外，阴虚以内，故不

可发汗以耗欲竭之阴，若发汗则谵语；阳浮于外则阴孤于内，故不可下夺以伤其欲脱之微阳，若下之则额上生汗，手足厥冷。医者审其未经汗下之误。兼治太阳少阳，不如专顾阳明。若自汗出一证者，从阳明而得太阳少阳之总归，白虎汤主之。苟非自汗出，恐邪抑塞，亦不敢鲁莽而轻用也。

尤　怡：若自汗出句，顶腹满身重四句来，谓有腹满身重等证而自汗出者，则虽三阳合病而邪聚于阳明者较太少为多，故宜白虎汤清而解之；若不自汗出者，则太阳为多，白虎不可与矣。

高学山：腹满、身重难以转侧，是脾中之真阳，为热所伤，而不运动之应。脾热化苦，故口不仁、而不知味，火盛化土，故面垢而不泽也。津竭于上，则谵语，气浮于上，则遗尿，皆极热极干之候。倘从表而汗之，则津液更枯，而谵语益甚；从里而下之，则孤阳无附上冲而生额汗，暴伏，而手足厥冷矣。若前症具，而自汗出者，则内火焰烈，非清肃之白虎汤，何能救其涸辙也。上条自三阳来合，而直从太阳，此条是三阳和合，而只贼太阴。上条不出方者，脉浮，阳虚，汗出。太阳条中已立桂枝之例，故前拟之曰柴胡加桂枝汤。此条主白虎汤者，白虎为救肺之剂，脾肺同主太阴，故借之以救脾耳。

李荫岚：三阳合病者，太阳阳明少阳之证同时并见也。太阳主背，阳明主腹，少阳主侧，一身尽为三阳之热所困，故腹满身重难以转侧也。胃开窍于口，热邪上攻，故不仁也。阳明主面，热邪蒸越，故面垢也。热结于里，故谵语，热迫膀胱，故遗尿也。证兼三阳，而热则聚于胃中，但当从阳明论治也。虽然三阳之病，不无表里之别，若从表而用汗法，但此惟见三阳之里证，并无三阳之表证也，汗则津液外越，而内热愈炽，故益增谵语，若从里而用下法，而抑知阳明之里证可下，而太阳少阳之证未解，则不可下也，下则津液内竭，经络乏气，故额汗肢冷也。若自汗出者，三阳经热盛也，经曰热则腠理开，荣卫通，汗大泄，经腑之热俱盛，主以白虎汤，以解表里之热也。

【讨论】　多数注家对本证病理，认为是阳明邪热独重，而太阳少阳之证是受到邪热所影响，故独取阳明，用白虎汤清解，综参成氏、方氏、柯氏之论，则更能透彻全面理解其原义。惟李荫岚提出三阳不无表里之分，此为三阳里证之说。果如其言，阳明里证当用承气，为何治用白虎？

关于误下变证的病机，柯氏认为是亡阳，《金鉴》认为是阴伤而阳无依附。程氏既认为是阳越，又认为是热深厥深。以上观点以《金鉴》较妥。然而究竟系亡阳或亡阴，还应结合具体病情加以分析决定。

225．二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足漐漐汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。

【释义】　由“太阳证罢”一句可知，所谓“二阳并病”，是太阳、阳明两经先后发病，而本条所言“二阳并病”却未见太阳证，是在于追溯此里实证之来路是由太阳归

并阳明。观太阳证已经全部解除，但见潮热，手足微汗不断，大便困难，神昏谵语，是病以完全转入阳明，形成了腑实燥结。此太阳阳明并病，邪热未归阳明之经，而归阳明之腑为里实者，多因其素有宿食郁热，易引外邪入腑而化燥成实。如213条所言下后燥热未清，因其有宿食而变成腑实证即是。今腑实即成可用承气汤攻下，"宜"非"主之"，可根据腑实情况，选用三承气汤。如临床上有邪热归经见发热，周身汗出者，又当用白虎汤从经论治。

【选注】 成无己：本太阳病并于阳明，名曰并病。太阳证罢，是无表证；但发潮热，是热并阳明。一身汗出为热越，今手足漐漐汗出，是热聚于胃也，必大便难而谵语。《经》曰：手足漐然而汗出者，必大便已硬也。与大承气汤以下胃中实热。

张志聪：此言阳明热邪，内入太阴，而下之则愈也。二阳并病，太阳证罢，则病气并入阳明，而无太阳证矣。但发潮热者，谓邪热但乘于脾而发潮热也，漐漐汗注貌，手足漐漐汗出者，脾主四肢，阳明热邪，蒸发脾土之津液而外泄也。不曰大便硬，而曰大便难者，脾胃之气不和，如脾约之大便则难者是也。谵语者，脾病而上走于心也，下之则愈，宜大承气汤。

柯 琴：太阳罢证，是全属阳明矣。先揭二阳并病者，见未罢时便有可下之证，今太阳一罢，则种种皆下证矣。

程 知：并病者一经证多，一经证少，有归并之势也。太阳证罢而归并阳明，但手足漐漐汗出，是大便已硬也。与大承气汤，以下胃热可也。

程应旄：病有只据目下不据从前者。必从前证尽罢，转属例同此。

程锦谦：二阳并病乃太阳病并于阳明也。若太阳恶寒之证罢，但见日晡所发潮热，脾阴外越而手足漐漐汗出，其大便难而谵语也。此阳明结实也，下之则愈宜大承气汤。

李荫岚：本太阳病，邪在表也，并于阳明，邪入里也。邪并于阳明，太阳证罢。若发热周身汗出，是热邪散漫，尚未内结，则属白虎汤证。今发潮热，但手足漐漐汗出，是热渐聚于胃，灼其津液，不能周身作汗，故必大便难而谵语也。本论曰：手足漐漐然汗出者，必大便已硬也。故宜大承气汤，以下胃中结热也。

【讨论】 多数注家对本条的认识是正确的。但张氏认为本条所见是症，乃是阳明邪热内入太阴所致，如"谵语是脾病而上走于心"等，此说未免牵强。程知提出："并病为一经证多，一经证少，有归并于某经之势"，对并病之意认识局限。

226．阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒，反恶热，身重。若发汗则躁，心愦愦①，反谵语；若加温针，必怵惕烦躁不得眠；若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊憹，舌上苔者，栀子豉汤主之。

若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。

若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。

猪苓汤方

猪苓（去皮）　茯苓　泽泻　阿胶　滑石（碎）各一两

上五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓，内阿胶烊消，温服七合，日三服。

校勘　《千金翼》“心”下有“中”，成本“温针”作“烧针”。

《玉函》无“加人参”三字。

猪苓汤方内，《外台》“阿胶”下有“炙”，“滑石”下有“绵裹”二字。

词解　①愦愦：愦然，烦乱之意，是形容心中烦乱不安。

②怵惕：惊恐不安。

【释义】　太阳病之脉浮紧，当伴见发热恶寒，无汗身痛等症，今无表实证，故非太阳伤寒可知。此云阳明病脉浮紧，浮为里热外扬，紧为正盛邪实，正如尤在泾云“浮而紧——阳明表里之脉然也”。里热上冲，则咽燥口苦；热及胃肠，气机阻滞，因见腹满而喘；阳明里热盛，热蒸肌肤，迫液外泄，故见发热汗出，不恶寒反恶热；热盛伤气，故身重。如腹满而喘见脉紧，为腑实燥结所致，则必见便秘，潮热谵语，手足漐漐汗出等症，今未见上述症状，知非阳明腑实证。综合以上分析，本证病机所在，实为阳明表里无形邪热炽盛，尚未形成燥结腑实，所以汗下温针等法皆不可使用。

由于病情复杂，容易误治，所以文中列举各种误治变证，以示注意。

若将脉浮紧，发热汗出等误认表症，用辛温发汗，则愈使津伤热炽，必促成燥结腑实，出现谵语，心中烦乱不安等。若以腹满为胃实，误用攻下，则胃中空虚，邪热乘虚陷于胸膈，出现心中懊憹不适等症。此时舌苔必薄腻微黄，可用栀子豉汤清宣胸膈郁热；如见烦渴饮水，口干舌燥，乃是邪陷于中焦，热炽津伤所致，故用白虎加人参汤清热益气生津；如见脉浮发热，渴欲饮水，小便不利，是邪热陷于下焦，津伤水热互结，水气不化所致，故治以猪苓汤，养阴清热利水。

猪苓汤中用茯苓、猪苓、泽泻淡渗利水，滑石甘寒清热，利水道，阿胶滋阴润燥，诸药合用，水湿去，邪热消，阴液复，诸症自除。为治疗阴液不足，热与水结，水气不化的有效方剂。然方中毕竟以渗利之品为多，养阴为次，故因津伤太过的口渴，则非本方所宜。

【选注】　成无己：脉浮发热，为邪在表；咽燥口苦，为热在经；脉紧腹满而喘，汗出不恶寒反恶热，身重，为邪在里。此表里俱有邪，犹当和解之。若发汗攻表，表热虽除，而内热益盛，故燥而愦愦，反谵语。愦愦者，心乱。《经》曰：营气微者，加烧针则血不行，更发热而躁烦。此表里有热，若加烧针，则损动阴气，故怵惕烦躁不眠也。若下之，里热虽去，则胃中空虚，表中客邪之气，乘虚陷于上焦，烦动于膈，使心中懊憹而不了了也。舌上苔黄者，热气客于胃中；舌上苔白，知热气客于胸中，与栀子豉汤以吐胸中之邪。

若下后邪热客于上焦者为虚烦，此下后邪热不客于上焦而客于中焦者，是为干燥烦渴，与白虎加人参汤散热润燥。

此下后客热客于下焦者也。邪气自表入里，客于下焦，三焦俱带热也。脉浮发热

者，上焦热也；渴欲饮水，中焦热也；小便不利者，邪客下焦，津液不得下通也。与猪苓汤利小便，以泻下焦之热也。

方有执：此又以小便不利再出，猪苓茯苓从阳而淡渗。阿胶滑石滑泽以滋润，泽泻咸寒，走肾以行水，水行则热泄，滋润则渴除。

张遂辰：张兼善曰，脉浮发热，上焦也。渴欲饮水，中焦也。小便不利下焦也，津液不得下通也。但邪热客于下焦，则津液亦不得上升，故亦有作渴者。泻下焦之热，热不得阻塞中焦，肺与膀胱津液流通，而病自愈矣。

张志聪：此言阳明太阴合病于内，外不宜汗下温针，更伤少阴水火之神气也。阳明病脉浮而紧，乃阳明病气而内搏于太阴，阳明热气上承，故咽燥口苦。太阴脾肺不交，故腹满而喘。此病阳明太阴之气于内也。阳明热气外除，故发热汗出，不恶寒反恶热，太阴上气不和故身重，此病阳明太阴之气于外也。夫内外皆病，不宜汗下温针。若发汗则躁者，动少阴肾藏之气也，心愦愦反谵语者，动少阴君火之气也。若加温针，则心肾两虚，故怵惕烦躁阴阳不和。故不得眠。若下之则胃中土气空虚，客气乘虚动膈，心中懊憹者，火气上炎也，舌上苔者，膈热内郁也，故以栀子豉汤主之。

对栀子豉汤而言，若渴欲饮水，口干舌燥而属于阳明之虚热者。白虎加人参汤主之。盖火热上乘于心，则心中懊憹，而为栀子豉证，若火热入于阳明之胃络，则为白虎加人参证。

对白虎加人参汤而言，若脉浮发热，亦渴欲饮水，而小便不利者，则以猪苓汤主之。夫脉浮发热，乃心肺之阳热外浮。小便不利乃脾胃之水津不化，泽泻猪苓助脾土之水津以上行。滑石茯苓导胃腑之阳热以下降。阿胶乃阿井之济水，煎驴皮而成胶，夫心合济水。肺主皮毛，能解心肺之热气以和于阴，夫心气和则脉浮可愈。肺气和则发热自除，水津上行而渴止，阳热下降而小便利也。

柯　琴：脉证与阳明中风同，彼以恶寒，故名中风，此反恶热，故名阳明病。阳明主肌肉，热甚无津液以和之，则肉不和，故身重。此阳明半表里证也。邪已入腹，不在营卫之间，脉虽浮，不可谓在表而发汗；脉虽紧，不可以身重而加温针；胃家初实尚未燥硬，不可以喘满恶热而攻下。若妄汗之，则肾液虚故躁，心液亡故昏昧而愦愦，胃无津液，故大便燥硬而谵语也。若谬加温针，是以火济火，故心恐惧而怵惕，土水皆因火侮，故烦躁而不得眠也。阳明中风，病在气分，不可妄下，此既见胃实之证。下之亦不为过，但胃中以下而空虚，喘满汗出，恶热身重等证或罢，而邪之客于上焦者，必不因下除，故动于膈而心中懊憹不安也。病在阳明，以妄汗为重，妄下为轻。舌上苔句，顶上四段来。不恶，反恶，皆由心主愦愦，怵惕懊憹之象，皆心病所致，故当以舌验之。舌为心之外候，心热之微甚，与苔之厚薄，色之浅深，为可征也。栀子豉汤主之，是总结上四段证。要知本汤是胃家初受，双解表里之方，不只为误下后立法。盖阳明初病，不全在表，不全在里，诸证皆在里之半表间，汗下温针，皆在所禁，将何以治之，惟有吐之一法，为阳明表邪之出路耳。然病在胸中，宜瓜蒂散，此已在腹中，则瓜蒂散

不中与也，栀子汤主之，外而自汗恶热身重可除，内而喘满咽燥口苦自解矣。

原文第一段是阳邪自表入里，而“若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之”一段，则自浅入深之证也。咽燥口苦恶热，热虽在里，尚未犯心，愦愦怵惕，懊侬，虽入心尚不及胃，燥渴欲饮是热已入胃，尚未燥硬，用白虎加人参汤泻胃火而扶元气，全不涉汗，吐，下三法矣。

第三段又根据第二段饮水来，连用五“若”字，见仲景设法御病之详。栀子豉汤所不及者，白虎汤继之。白虎汤所不及者，猪苓汤继之。此阳明起手之三法，所以然者，总为胃家惜津液，既不肯令胃燥，亦不肯令水渍入胃而。

程　知：言阳明合二阳经为患，阳明证具见不宜用下法，而宜用涌法及解热导热法也。浮紧为太阳之脉，咽燥口苦为少阳之证，腹满而喘，为热入阳明之里，加以发热汗出，不恶寒反恶热，则阳明证具见矣，加以身重，则三阳合病证见矣。三阳经相合为热，而阳明经有汗出恶热之证，故不可发汗动阳，恐津液去而益其燥乱也；不可烧针动阴，恐阴血伤而益其怵惕烦躁不得眠也；更不可下，恐二阳之客邪，乘虚动膈，致懊侬不舒也。此而舌苔是上焦热甚也，涌以栀子豉，则治表热而无碍阳明矣。若前证更加口干舌燥，是热甚于里也，则主以人参白虎，所以解热而生津也。若止发热而不甚汗，渴欲饮水不甚燥，加之小便不利，是下焦热甚也，则主之猪苓汤，所以导热而滋干也。

本文虽合有二阳，而阳明之证为多，故属之阳明，而不云合病。阳明里热而无实硬之邪，又二阳之表未除，故栀子之吐、石膏之散、猪苓之利皆从表治。然三者之法则治阳明而兼滋少阳矣，盛津液不盛，则无以消亢极之阳也。世有谓仲景方不可以治热病者，真梦中呓言耳。

周扬俊：浮紧伤寒脉也，何以为热病？以其发于夏，反恶热不恶寒也。又何以独言阳明？以夏时湿热上蒸，邪从胃发，且腹满而喘，种种皆阳明证也。然咽燥非少阴证耶，不知阳明为从出之途，而少阴其伏藏之地也。夫既阳明热病，又曷为脉反浮紧，正以夏时肌腠本开，人本多汗，邪风袭入，致腠反闭而无汗，故夏之风脉，每反显冬之寒脉也。尔时先以栀子葱豉撤其外，继以白虎治其本，不亦可乎，若不知者，以辛热汗之，耗其津液，必至躁妄昏昧，火劫温针，燥其阴血，必至惊扰无寐，下之复亡其阴，必至胃虚邪陷，心中懊侬，此皆误治，将何以救之乎？观舌上苔滑者，则外邪尚在，以栀子解热，香豉去邪，是为合法；若渴欲饮水，口干舌燥知其外邪亦入，总以白虎汤为治，加人参者，以误治而津液大伤也；设使脉紧去而浮在，发热饮水小便不利，则其浮为虚，而热已入膀胱矣，入膀胱者，曷不饮以四苓，而主以猪苓耶。伤寒之小便不利，结于气分，热病之小便不利，由于血分者也，因邪郁既深，耗液日久，故必以阿胶补虚，滑石去热而无取于白术也。

沈目南：此互太阳阳明，风寒总治也。咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热，身重，虽见阳明风寒里证之多，但内热未实，又见脉浮而紧，太阳表邪尚还未解，而见有阳明，则不可发汗，太阳又不可攻，故明示之，若发其汗，即伤胃中津液，

邪热炽盛则躁，心愦愦而谵语；若加烧针，火邪内炽，阴盛阴消，则怵惕烦躁不眠；若下伤胃气，客气内陷动膈，则心中懊憹，而三法皆不可施。邪从何解，故立逆流挽舟之法，以解阳明已结未结之邪也。若心中懊憹，舌上苔者，乃邪连太阳胸膈，当以栀、豉，从其高而越之；若渴欲饮水，口干舌燥，邪已入胃，阳热炽盛，以防津液耗竭，故用人参、白虎，生津解热而止渴；若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，乃阳明邪热，下流膀胱腑病，故以猪苓汤导热滋干，而从下解。盖立此三法，但解太阳阳明，热邪炽盛，而未成燥实坚满之证，惟救胃中津液危机之良图，凡用栀豉、白虎、猪苓汤法，仿此类推，则知胃邪上逆下流为病也。

吴　谦：太阳病烦热无汗而渴，小便利者，大青龙汤证也。小便不利者小青龙汤去半夏加茯苓花粉证也。太阳病烦热有汗而渴，小便利者，桂枝合白虎汤证也。小便不利者，五苓散证也。阳明病，烦热无汗而渴，小便利者，宜葛根汤加石膏主之。小便不利者，以五苓散加石膏寒水石滑石主之。阳明病烦热有汗而渴，小便利者，宜白虎汤。小便不利者以猪苓汤。少阳病寒热无汗而渴，小便利者，当小柴胡汤去半夏加花粉。小便不利者，当以小柴胡汤加茯苓。太阴无渴，少阴阳邪烦呕，小便可而渴者，以猪苓汤。少阴阴邪下利，小便白而渴者，以真武汤。厥阴阳邪消渴者，白虎加人参汤。厥阴阴邪转属阳明，渴欲饮水者，少少与之则愈。证既不同，法亦各异，当详审而明辨之。

黄元御：阳明病，脉浮而紧，有太阳证，咽燥舌苦，有少阳证，腹满有太阴证。发热汗出不恶寒反恶热，则胃热外发矣。但有太阴腹满，则土湿颇旺，未免身重耳。湿盛阳虚，汗下烧针，俱不可施，若发汗则阳亡躁生，神败则心惛而反谵语；若加烧针汗去阳亡，必怵惕烦躁不得眠卧，若下之则阳亡土败，胃中空虚，不能提防阴邪，下焦客气，遂逆动于膈上，拒格胸中之阳，心中懊憹而生淤浊，心窍于舌，淤浊在心，舌上苔生者，宜栀子豉汤涌淤浊而清烦热也。若下后阴亡渴欲饮水口干舌燥者，宜白虎加人参汤，清金而泄热，益气而生津也。若下后阳败而土湿，脉浮发热渴欲饮水，小便不利者，宜猪苓汤，二苓滑泽，利水而泻湿，阿胶润木而清风也。土湿木遏，郁生下热是以发热木气堙塞，疏泄不行，故小便不利木郁风生，肺津伤耗是以发渴，风气发扬，是以脉浮，腹满身重之人，下之阳败湿增故见证如此。

陈念祖：若前证外（指第一段所述证状编者按）更加渴欲饮水，口干舌燥者为阳明经气之燥热，又宜白虎加人参汤主之，此承栀子豉汤而进一步言也。

沈尧封：此条当与风温证，及三阳合病参看，皆无形之燥热为病，而胃无宿食也，故未经误治之时，本是白虎汤主治，不恶寒者猪苓证；恶寒者五苓散。

尤　怡：浮而紧，阳明表里之脉然也。咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热身重，阳明入里之证然也。是为邪已入里，而气连于表，内外牵制，汗下俱碍，是以汗之而邪不能出于表则躁，心愦愦然昏乱而谵语。火之而热且扰于中，则怵惕烦躁不得眠。下之而邪不尽于里，则胃气徒虚，客气内动，心中懊憹。若舌上苔白者，邪气盛于上焦，故与栀子豉汤以越胸中之邪，所谓病在胸中，当须吐之是也。若渴欲饮水，口干舌

燥者，则邪气不在上而在中，故以白虎加人参以清胃热益胃液，所谓热淫于内，治以甘寒也。若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者邪热不在上中而独在下，故与猪苓汤以利水泄热，兼滋阴气，所谓在下者引而竭之也。

章　楠：此风寒互伤阳明经表里之证，亦如太阳之互伤营卫也。盖阳明之表，肌肉也，里胃腕也，腕上通咽，下及于腹，故咽燥口苦，腹满而喘，里证也。脉浮紧发热汗出，不恶寒反恶热，表证也。以寒为阴邪，滞于肌肉，故身重而脉紧。风为阳邪，化热内扰，故咽燥口苦恶热也。既已自汗，又发其汗，重伤津液，使热邪益炽，而汗为心液，液涸故躁而心愦愦谵语也。若不发汗，虽未伤津，而用烧针助其邪火，故怵惕烦躁不得眠，比谵语略轻也。若不得汗，不加烧针，见其内热而下之，邪尚在经，下之徒伤中气，致胃中空虚，而客气反扰动胸膈，心中懊侬，比之烦躁又轻也。其舌上有苔，则邪纏膈间既不可汗下，故以栀子汤涌吐去之也。若其出发汗伤津，而渴欲饮水，口干舌燥者，用人参白虎汤，生津以清热，则其心躁愦愦谵语亦可以愈，又不可因谵语而误作胴实用下法也。故因烧针助火而脉仍浮，发热渴欲饮水，小便不利此热郁三焦，用猪苓汤滋液清热而利小便，则三焦气化宣通，邪火下泄，其怵惕烦躁不得眠亦可愈也。此三法皆救误治者也。或问何以知之，余曰，各条皆用栀豉汤治懊侬，此懊侬由误下而来，则白虎猪苓两法，皆治误汗烧针所变之证可见矣。若未经汗下烧针时，其风寒互持，表寒少而里热多，似宜桂枝二越脾一之法为当，何也，以其风寒互持，故脉紧身重腹满而喘，必须麻桂，以其自汗，则须芍药，其咽燥口苦，不恶寒，反恶热，则须石膏，余皆调和营卫之药，阳明主肉，营卫在肉中，营卫调则肌肉之邪解矣。或以脉浮紧解作兼太阳者非也，既无太阳头疼之证。而又不恶寒，则非太阳矣，其脉紧者，寒邪滞于肌肉，故又身重也，况如前条脉浮紧必潮热为阳明证，是阳明伤寒脉亦浮紧，岂独太阳而已。又有入于温病篇者亦非也，若温病脉不当浮紧，即使兼外感，而汗出必解，今既汗出，且不恶寒，其脉仍紧，可见因风寒互持之故也。

唐宗海：阳明病至身重者，是言热在阳明肌肉，及内膜油间也。若外发皮毛之汗，则津液外泄，邪热乃内入，遂变为谵语，谵语治法已见前文。又邪热在肌肉，若烧针则热伤肌肉，必筋脉怵惕而手足烦躁。此仲景未出方。尚宜俟考。若邪热在肌肉膜中，医者误以为在胃中而下之，则胃中空虚，客热之气动于膈膈之中，并于胃络以上乘心则懊侬，宜栀子豉汤主之。如此分三层解，义甚了晰，注家不可不分别也。

“若脉浮发热。渴欲饮水……猪苓汤主之”中的“若”字是言或汗或吐或下后，若不变出以上三证而但变为渴欲饮水，口干舌燥者，为白虎加人参汤证，若变出脉浮热渴而又小便不利者，为猪苓汤证，仲景已将上文尽行剥去，只就本节现出之证处方，文意极其了当。修园纠缠前证，而曰更进一步，实属自寻荆棘。

【讨论】　成氏、柯氏、尤氏等注家对本症病理阐述中肯明确，如成氏谓“阳明表里有热”，柯氏谓“阳明半表里热”，“胃系初实，尚未燥硬”，故汗下温针皆在所禁。关于误治变证，柯氏言本文“连用五‘若’字，见仲景设法御病之详，栀子豉汤所不及

者，白虎汤继之，白虎汤所不及者，猪苓汤继之”，颇有见地。

又成、柯二氏皆认为栀子豉汤的作用为涌吐之剂，有失妥当，其理可见太阳篇说明。章氏认为此属风寒两伤阳明经表里症，认为寒邪滞于肌肉，则脉紧身重，提出“阳明伤寒脉亦浮紧，岂独太阳而已”，有悖仲师原旨。

周氏认为此证是阳明兼太阳表证；黄氏认为本证是三阳合病，兼太阴湿胜；程氏谓是阳明合二阳为患，皆属谬误。我们认为本条首段所言脉症，当是白虎汤症，故禁用汗下温针等法。文中连用五“若”字，正如柯氏所言，是体现仲景御病立法之详，以示医者注意。致于栀豉，白虎加参，猪苓三方，是针对阳明经证误下后邪热内陷上中下三焦之证而立，使阳明经热在上由栀豉清宣散之，在中由白虎辛寒清之，在下由猪苓淡渗利之。三方皆为清润之剂，故可泄热存阴而不令胃家实。

五苓散与猪苓汤，皆有脉浮发热，渴欲饮水，小便不利之症。而五苓是太阳经邪不解又传入膀胱之腑，气化不利，故必见头痛恶寒等太阳表症；猪苓乃是阳明经热独盛下焦，津亏热伏，水热互结，水气不化，故必见不恶寒反恶热等阳明症。所以五苓作用在于利水兼发汗以解未尽之表寒，故于利水之中以桂枝走表发汗，白术培土运湿；猪苓作用在于利水兼滋阴清热，故于利水之中，兼以滑石甘寒清热利水，阿胶滋阴润燥。

小便不利一症，从发病原因上看，在伤寒论中有津液亏损，三焦气化失职，脾肾阳虚，湿热互结，膀胱蓄水，水热互结等原因。如由于津液亏损小便不利，均见于过汗，误下，下利等所致的津伤之后，见本论6，21，59，284，307条均是。如因于邪气弥漫三焦，决渎失职所致，则小便不利必伴见胸满烦惊，谵语，身重等症（如111条）。因脾虚水停所致则小便不利，多伴见心下满微痛等症（见28条）。因于肾阳虚膀胱气化不行所致，则小便不利并见心下悸，头眩身瞤动，腹痛下利等症（见316条）。因湿热郁滞于里，阻碍气机，气化不行所致者，则小便不利并见发热、心烦，渴不欲饮，脘痞不适，恶心欲吐等症（见238条）。因膀胱蓄水，则小便不利并见小腹胀满，烦渴及表症（见71条）。因阳明热盛，津亏水热互结，则小便不利并见发热不恶寒，反恶热，脉浮，渴欲饮水等症。临床当仔细辨证，审因论治。

227．阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤。以汗多胃中燥，猪苓汤复利其小便故也。

【释义】 猪苓汤的口渴，虽是阴虚有热水气不利，但主要原因还是水气不化，津液不能上布，所以用猪苓汤利之，水气一行则口渴自止。本条的汗出多而渴，是阳明热炽耗津，又汗多而津伤更速，渴乃引水自救的反映，既或有小便不利，也是由于津伤化源不足。既非水气不化，而是热炽津伤，故当清热养阴，猪苓汤虽兼滋阴，但主要是利水之剂，故不可与猪苓汤。若贸然用之，则必导致津液更伤，邪热更炽，故阳明汗出多而渴者，猪苓汤或其他利水剂，皆在所必禁。

【选注】 成无己：《针经》曰：水谷入于口，输肠胃，其液别为五，天寒衣薄则

为溺。天热衣厚则为汗，……是汗溺一液也。汗多为津液外泄，胃中干燥，故不与猪苓汤利小便也。

喻　昌：阳明主津液者也，津液充则不渴，津液少则渴矣。故热邪传入阳明，必先耗其津液，加以汗多夺之于外，复利其小便夺之于下，则津液有立亡而已，故示戒也。

柯　琴：阳明病，重在亡津液。饮水多而汗不多，小便不利者可与猪苓汤利之。若汗出多，以大便燥，饮水多，即无小便，不可利之。不知猪苓汤本为阳明饮多而用，不为阳明利水而用也，不可与猪苓汤，即属腑者不令溲数之意。以此见阳明之用猪苓，亦仲景不得已之意矣。汗多而渴，当白虎汤；胃中燥，当承气汤具在言外。

程应旄：猪苓汤之治，与太阳五苓散颇同。在太阳为寒水气化，不避桂术者，从寒也。在阳明为燥土气化，改桂术为滑胶者，从燥也。处方至此已属精微。犹复以利小便为竭液之汗者禁，则知证在阳明，兢兢以使津液为一义矣。

周扬俊：渴而小便不利，本当用猪苓汤，然汗多在所禁也。此与伤寒入腑，不令溲数同意。盖邪入阳明，已劫其津，汗出复多，更耗其液，津液曾几，尚可下夺耶，尚以白虎加人参去其热，则不利小便而津回自利矣。

陈念祖：此节言阳明下焦虚寒也。本章凡三节，以上中下三焦论阳明有寒冷燥热之病也。

陈开乾：阳明病，汗出过多而渴的，可用猪苓汤。因汗出多津液外越，胃中干燥，恐用猪苓汤再利小便，更伤津液的缘故了。

【讨论】　对本条阳明病热炽多汗伤津而致口渴者，禁用猪苓汤，各注家认识一致。陈念祖认为本条应与226条合并一节，亦有道理可供参考。

228．脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。

【释义】　本条论述表有假热里有真寒的证治。脉浮主表，迟脉主里、主寒。下利清谷是辨证眼目，此乃脾肾阳衰，阴寒内盛，尤以肾阳虚衰，不能温煦中土，腐熟运化功能失职，则见泄泻完谷不化，故曰“里寒”。阴寒内盛，格虚阳于外，则外见淡赤假热之象。脉浮是虚阳外浮之象，浮而无力。对此里真寒外假热之候，治病求本，故用四逆汤回阳救逆。阳回阴消，其病可愈。

【选注】　成无己：浮为表热，迟为里寒，下利清谷者，里寒甚也，与四逆汤温里散寒。

陶　华：少阴病下利清谷，里寒外热，脉沉细而面赤者，四逆汤温之。此阴寒内极，逼其浮火上行于面，故发赤色，非热也。误投寒药即死。又夹阴伤寒，虚阳泛上，面色亦赤，但足冷脉沉者是也，及阴极发躁欲坐卧泥水井中，脉沉足冷，微热面赤，虽欲饮不受，即阴证似阳也；若足冷脉沉细，不饮水面赤者，即阴盛隔阳也，其状阴脉数大无力，烦躁引饮，此虚阳上升，面色亦赤。此四者皆当温之，误投寒药即死。

张志聪：此论阳明之有虚寒也，脉浮而迟，浮为表虚，迟为里寒，乃下焦生气不合

于阳明，故表有阳明之热，里有少阴之寒，生气不升，故下利清谷，宜四逆汤启少阴之生阳，助阳明之土气。

程应旄：脉浮而迟，浮为阳，知邪热之蒸发在表，迟为阴，知虚冷之浮阴在里。但见下利清谷一证，虽病在阳明，不妨从三阴例，温之以四逆汤矣。

钱　潢：此与少阴、厥阴里寒同义，若风脉浮而表热，则脉浮必数，今表虽热而脉迟，则知阴寒在里，阴盛格阳于外，而表热也，阳虚在外，故脉浮，阴寒在里，故脉迟，所以下利清谷，此为真寒假热，故以四逆汤祛除寒气，恢复真阳也。

尤　怡：脉迟为寒，而病系阳明，则脉不沉而浮也。寒中于里，故下利清谷，而阳为阴迫，则其表反热也。四逆汤为复阳散寒之剂，故得主之。

章　楠：脉浮身热，是有表邪，而不知其脉迟为阳虚里寒，以四逆汤急救脾肾之阳，用生附配干姜从里达表，其外邪也可解散而不致内陷矣。

【讨论】　本条历代医家注释纷纭，持不同见解的问题有二，一者为"脉浮而迟，表热里寒"句，再者为本证属何经。成无己、章楠等认为，脉浮表热，是有表证；陶华、钱潢等认为是阴盛于里，格阳于外的真寒假热证，陶氏更列四种真寒假热脉证，指出"此四者皆当温之，误投寒药即死"。二氏所见恰当可从。张志聪、尤怡认为，证属阳明，然本条脉浮表热，为阴寒内盛，逼虚阳于外，非真表热或阳明身热，故本条列于阳明，与理欠通。辨证要点是阳衰阴盛所致。

229．若胃中虚冷，不能食者，饮水则哕。

【释义】　本条论述胃中虚冷，饮水致哕之证。胃为水谷之海，饮食入胃，若胃阳虚衰，胃中虚冷，不能腐熟水谷，不但食欲减退，还会导致不能食；即使饮之与水，亦必停留胃中而不化，寒水相搏，胃失和降，而上逆为哕。论中195条："阳明病……不能食，名中寒。"是阳明中寒不能食，与本条病机相似，但有病因，素体之别。

在阳明病中，虽然同见不能食一症，但有实热与虚寒之分，临证时不可不辨，如论中220条："阳明病谵语，有潮热，反不能食者……"为阳明燥热腑实，实邪阻塞，腑气不通，以致不能食，其病机与本条截然不同。199条："阳明病，不能食，攻其热必哕，所以然者，胃中虚冷故也……"此不能食是胃中虚冷，若误认热证，而妄用攻下，必致胃阳衰败，出现变证。审证立法，尤当精心，庶不致误。

【选注】　柯　琴：要知阳明病不能食者，虽身热恶热，而不可攻其热。不能食，便是胃中虚冷，用寒以彻其表热，便是攻，非指用承气也。伤寒治阳明之法利在攻，仲景治阳明之心，全在未可攻，故谆谆以胃家虚实相告耳。

张锡驹：此论阳明中焦虚冷也，若者，承上文而言也，言不特下焦生阳不启而为虚寒，即中焦火土衰微而亦虚冷也。夫胃气壮则谷消，而水化，若胃中虚冷则谷不消而不能食，夫既不能食，则水必不化，两寒相得，是以发哕。

徐　赤：此两条（228、229）是寒邪直中于胃真寒证也，阳明主热，此属寒证，故

不冠以阳明病。

李荫岚：哕为胃中虚结，气逆而上出也，逆甚则食不得入，入或吐出，故哕为胃病也。但哕有寒有热，此则胃中虚冷不能食，是胃中虚而寒也。若更饮水，寒得水而结，逆气上出，故作哕也。

张有章：阳明病正衰而胃虚冷，则不能食，饮水入胃，阳气不化乃成呃逆也。本篇上文曰阳明病不能食攻其热必哕，所以然者，胃中虚冷故也，其与本条为阳明病同也，不能食同也，胃中虚冷同也，哕亦同也，但彼条因攻热而哕，本条因饮水而哕则异也。盖热者乃胃家本有炭绿之气，阳也，水者乃由口中外入之饮，阴也，阴阳互根不可偏胜。彼条用苦寒之品，攻其胃热，热去而寒愈多，亦成呃逆。此阳衰而阴盛也。本条用阴寒之水，伤其胃阳，水多则气不化，亦成呃逆，此阴盛则阳微也。

李彦师：汉时有水攻之法，今祝由科，其遗传焉。若胃中虚冷，不能食者，不可以水攻之。若与之水，以发其汗，必哕，所以然者，胃中虚冷，故也。

【讨论】 历代医家对本条不能食是因胃中虚冷所致的认识一致，如柯氏言"不能食，便是胃中虚冷"，张锡驹不但认为是中焦虚冷，且与下焦生阳不启有关。但对"饮水"的认识确有不同之见。多数注家认为是胃中虚冷，不但不能食，亦不能饮水，水性属阴，虚冷之胃与阴水相搏，必致胃气上逆而为哕，惟李彦师先生认为是不可以水攻之，其说颇为费解。

230．脉浮发热，口干鼻燥，能食者则衄。

【释义】 脉浮发热三阳经均可见，若太阳之脉浮发热，当与恶寒并见，此未言，非也。若少阳之脉浮发热，当是见浮紧之弦象，与寒热往来，口苦咽干等并见，亦未言，故非太少之证。今与口干鼻燥阳明经热上扰所致之症并见，故知属阳明也。其脉浮有洪大之意，发热必不恶寒反恶热。胃热则能消谷，故能食。热郁于经而不得外越，循其经脉上行，伤及络脉，而为鼻衄。本条未言方治，当与辛凉清热生津的白虎汤类为治。

【选注】 成无己：脉浮发热，口干鼻燥者，热在经也；能食者，里和也。热甚于经，迫血为衄。胃中虚冷，阴胜也，水入于经，其血乃成，饮水者助阴，气逆为哕，发热口干阳胜也，食入于阴，长气于阳，能食者助阳，血妄为衄，二者偏阴偏阳之疾也。

喻 昌：脉浮发热，口干鼻燥，阳明热邪炽矣。能食为风邪，风性上行，所以衄也。

张锡驹：此论阳明经脉燥热也。夫热在经脉，故脉浮发热；热循阳明经脉而上，故口鼻干燥；不伤胃气，故能食；能食者则衄，言病不在胃腑，非因能食而致衄也。

舒 诏：热病得衄者则解，能食者胃气强，邪当自解，故曰能食者则衄，俗谓红衣伤寒，不治之证，何其陋也。太阳发衄者，曰衄乃解，曰自衄者愈，以火劫致变者，亦云邪从衄解，即以阴邪激动营血者，尚有四逆汤可救，安见衄证皆不可为治乎？大抵俗医见衄，辄以寒凉冰凝生变，酿成不治，故创此名色，以欺世而逃其责耳。

吴 谦：阳明病脉浮发热，口干鼻燥，热在经也。若其人能食，则为胃和，胃和邪当还表作解也。然还表作解，不解于卫，则解于营。汗出而解者，从卫解也；衄血而解者，从营解也。今既能衄血，则知欲从营解也。

浅田栗园：此论胃实未成，邪热上腾迫血分则也，脉浮发热，盖太阳篇所谓头痛有热者，必衄，宜桂枝汤之类也。口干，即与阳明病口燥但欲嗽水不欲咽者必衄同义。鼻燥，亦与辨脉法脉浮鼻中燥者必衄同旨。

邹汉璜：浮则寸口尺中皆浮矣，此中风也。中风则风与胸中卫气合而发于外，上走空窍则为口干鼻燥，风留于胃则能食，食长气于阳，阳胜则卫散营而衄，中寒则哕，中风则衄，此风寒之辨也。

娄全善：此条主治宜桃仁承气汤。

【讨论】 脉浮发热，口干鼻燥，是热在阳明，邪热循经脉而上乘所致，诸家认识基本一致。惟对能食则衄的机理看法不一。喻昌、邹汉璜认为，风留于胃则能食，风性上行而致衄，中寒则哕，中风则衄，是立意于风寒之辨；成无己、张令韶认为，能食则衄，是言里和也，热在经脉，不伤中焦之胃气，进而指出，胃和则邪当还表解也，汗出而解者，从卫解也，衄血而解者，从营解也，此能食衄血，则知欲从营解也，即俗谓红衣伤寒之意。浅田栗园认为，脉浮发热属太阳，口干属阳明，此与理欠通，恐难合仲师之旨。本条系言阳明经热上干所致，鼻衄为预测之见。故成、张、吴氏之言可从。至于娄全善提出用桃仁承气汤治恐非仲景之所想。

231．阳明病下之，其外有热，手足温，不结胸，心中懊憹，饥不能食，但头汗出者，栀子豉汤主之。

【释义】 本条论述阳明病下后，热扰胸膈的证治。阳明病，若腑实已成，则非用攻下不可，下后，燥屎除，邪热去，其病可愈。这是一般规律，然而常中有变，如下后燥屎虽去，而余热未尽，留扰于胸膈；或腑实未成，而早用下法，亦能邪热乘机入里，留扰于胸膈。此栀子豉汤证，即是其例。其外有热是邪热未尽，心中懊憹、饥不能食，是热扰胸膈证特征性表现，但头汗出是胸膈邪热蒸腾于上所致。不结胸，说明下后邪热未与水饮相结。手足温，说明虽经攻下，而非太阴虚寒证，与100条“手足温属太阴”和192条“手足温系在太阴”完全不同。

因证属余热未尽，留扰胸膈故治当清出郁热，方用栀子豉汤。

【选注】 成无己：表未罢而下之，应邪热内陷者，则外无热而手足寒，今外有热而手足温者，热虽内陷然而不深，故不作结胸也。心中懊憹，饥不能食者，热客胸中为虚烦也，热自胸中熏蒸于上，故但头汗出而身无汗，与栀子豉汤以吐胸中之虚烦。

程应旄：阳明病，热已入里，手足不但温，而且濈然汗出，方成下证，若下之其外有热，手足温，自是误下阳明之经病，虽不同太阳误下，致邪陷入里之结胸证，却以同太阳误下，致阳扰及胸之心中懊憹证矣，胃虚热格，故饥不能食，热郁气蒸，故但头汗

出，栀子豉汤吐之，治无异于太阳之从高分也。

柯　琴：外有热是身热未除，手足温尚未濈然汗出，此犹未下前证，见不当早下也。不结胸，是心下无水气，知是阳明之燥化。心中懊憹，是上焦之热不除；饥不能食，是邪热不能杀谷；但头汗出而不发黄者，心火上炎而皮肤无水气也。此指下后变证。夫病属阳明，本有可下之理，然外证未除，下之太早，胃虽不伤，而上焦火郁不达，仍与栀子豉汤吐之，心清而内外自和矣。

舒　诏：此证下伤脾胃，故心中懊憹，饥不能食；头汗出者，阳虚也。法当理脾开胃，兼以扶阳，栀子豉汤不可用也。

章　楠：此即阳明余热未尽，而无燥屎者。下后，有形实邪已去，则无胀满之证矣。尚有无形热邪散漫，故外有热而手足温。并非误下邪陷，故不结胸，而但心中懊憹。邪热肆扰，故饥不能食，其热由胃上蒸而出头汗。故以栀子豉汤轻泄涌吐，使邪从上散也。

李荫岚：阳明之热连经，未结于府，不应早下，下早则经热内陷，而外反无热。今下之其外有热者，表邪尚未陷也。热在外手足当热，今手足温者，热虽未陷于里，而亦渐离于表也，表邪内陷，在太阳，少阳，恒作结胸。阳明之经，直通于胃腑，邪陷经入于胃，故阳明无结胸证。但此之邪陷尚浅，未入中焦，尚在上焦，虽不结胸，必心中懊憹也。胃中之热未实，故知饥，胸中之热微结，故不能食，热滞于上，胸气不能下通，故身无汗，而但头汗出也。此阳明腑热连经，下后遗邪于上焦，故主以栀子豉汤，以泄上焦之浊热也。

【讨论】　对本条证候的病机分析，虽各家所见略有不同，但基本是一致的。惟对此汤证的病因，有两种看法，一者为阳明病，下之过早；一者为阳明病，下后余热未尽。前者以成、程、柯、李氏为代表，后者以章氏为代表。我们认为审证求因，固属重要，如阳明腑实已成，即可攻下，有斯证，用斯药，药证相当，病必自除。然而临床所见，以热扰胸膈而致心中懊憹为主的栀子豉汤证，因阳明病，下后余热未尽者，有之；因下之过早者，亦有之。如此看来，本证的成因如何，并非重要。

舒诏认为，此证是下伤脾胃，又兼阳虚，栀子豉汤不可用也，有违仲景用栀子豉汤之经义，实难相从。至于成、程、柯、章等注家言及用栀子豉汤以吐胸中之邪，系属对栀子豉汤功用的错误理解，当以李荫岚"泄上焦之浊热"为是。

232．阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。

校勘　成本、《玉函》"与小柴胡汤"作"小柴胡汤主之"。

【释义】　首冠阳明病，且发潮热，一般认为是腑实已成的见证，还当见不大便，小便数，腹满痛者。今见大便溏，小便自可，不见腹满痛，而见胸胁满之证，可见本条是论述邪传阳明，但腑实未成，而少阳证仍在的证治。发潮热是说明邪传阳明，从燥化热，在阳明当令之时，正邪剧争的结果。小便自可，说明尚未致津伤便燥。大便稀溏，

就是腑实未能的明证。邪阻少阳经脉，故胸胁满闷不舒。从此可知本条虽冠阳明病，但阳明腑实未成，而少阳邪结未散，且以少阳病变偏重，故当和解少阳枢机，与小柴胡汤治之。枢机利，邪热清，其证自愈。

【选注】 成无己：阳明病潮热为胃实，大便硬而小便数。今大便溏，小便自可，则胃热未实而水谷不别也。大便溏者应气降而胸胁满去，今反不去者，邪气犹在半表半里之间，与小柴胡汤以去表里之邪。

方有执：潮热，少阳阳明之涉疑也。大便溏，小便自可，胃不实也。胸胁满不去，则潮热乃属少阳，明矣，故须仍用小柴胡汤。

喻 昌：潮热本胃实之候，若大便溏小便自可，则胃全不实，更加满不去，则证已转少阳矣，才兼少阳，即有汗下二禁，惟小柴胡一方，合表里而总和之，乃少阳一经之正法，故在阳明证中，见少兼一二证，亦取用之，无别法也。

柯 琴：潮热已属阳明，然大便溏而小便自可，未为胃实，胸胁苦满，便用小柴胡汤和之，热邪从少阳而解，不复入阳明矣，上条经四五日，是太阳少阳并病，此是阳明少阳合病，若谓阳明传入少阳，则谬矣。

钱 潢：盖阳明虽属主病，而仲景已云伤寒中风有柴胡证，但见一证便是，不必悉具，故凡见少阳一证，便不可汗下，惟宜以小柴胡汤和解之也。

舒 诏：阳明病大便溏者，胃中虚寒也，潮热者，虚阳浮越于外，非胃实也，兼见胸胁满者，是胃中留饮旁流入胁也，虽属少阳阳明，不宜解表，当用参术炮姜砂半草果理中逐饮而病自愈，小柴胡汤不合也。

黄元御：阳明胃腑为少阳经邪所郁，阳气遏逼，故发潮热，糟粕莫容，故便滑溏，胃逆胆壅，经气不降，故胸胁满结，宜小柴胡汤半补阳明之里气，半泄少阳之表邪也。

尤 怡：潮热者胃实也，胃实则大便硬，乃大便溏小便自可，胸胁满不去，知其邪不在于阳明之腑，而入于少阳之经，由胃实而肠虚，是以邪不得聚而复传也，是以小柴胡以解少阳邪气。

唐宗海：此潮热是如疟之发作有时，以胸胁结满衡阳之气，行至结处，即相交而发热疟疾如是，此少阳阳明但热不寒者亦如是，即大便硬之申酉潮热，亦是正气至申酉而并于大肠也，读者当会通。

李彦师：阳明病，谓胃家实也，发潮热，热入阳明也。大便溏，小便自可，津液未亡，肠胃不燥也。胸胁满不去者，少阳之邪不解也，与小柴胡汤，以和解表里之邪也。

【讨论】 对本条的解释，虽然是各抒己见，众说纷纭，但在治疗上除舒诏另立方药外，以小柴胡转其枢为治的观点是相同的。

诸家从不同角度阐述经义，立论各有千秋，如成无己、喻昌等认为胃未成实，邪偏少阳；柯琴以阳明少阳合病为解；黄元御认为是阳明胃腑为少阳经邪所郁；尤怡以其邪不在阳明之腑，而入于少阳之经，胃实肠虚，邪不得聚而复传少阳为解；钱潢认为，少阳证，但见一证便是，不必悉具；李彦师认为是热入阳明，但津液未亡，肠胃不燥；唐

宗海以潮热是如疟之发作有时，或随证而辨之为解。其说虽庞，其旨则一，尤以成氏最为精当。方有执认为潮热属少阳，与理难通；舒诏以阳明虚寒论治，与仲景原意相去甚远。

233．阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。

校勘 《玉函》"通"作"宣"，成本"解"下有"也"字。

【释义】 本条承上条而言，论述阳明少阳合病的证治，以及小柴胡汤的作用机理。上条阳明少阳合病，虽有潮热，但大便溏，小便自可，胸胁满不去，是阳明里实未甚，证以少阳为主，治从少阳。本条不大便，虽然亦属阳明，但又无潮热，其硬满不在腹下，更见呕逆苔白，说明病变仍以少阳为主，故仍然从少阳论治，与小柴胡汤。

少阳包括胆与三焦，三焦主决渎而通调水道。今见大便不通，一方面是胃肠燥热所致，一方面也因三焦气机失常，不能布津下达而成，用小柴胡汤和解少阳，疏利三焦，气机宣畅则胁下硬满可去。上焦为水之上源，上焦得通，津液得下，胃肠得以滋润，则大便自调。中焦和畅，呕逆也随之而除。三焦通畅，气机无阻，自可周身濈然汗出而解。

【选注】 成无己：阳明病，腹满不大便，舌上苔黄者，为邪热入腑，可下，若胁下硬满，虽不大便而呕，舌上白苔者，为邪未入腑，在表里之间，与小柴胡汤以和解之。上焦得通则呕止，津液得下则胃气因和，汗出而解。

方有执：此承上条而言，即使不大便，而胁下硬满者，若有呕与舌苔，则少阳为多，亦当从小柴胡。上焦通，硬满开也。津液下，大便行也。百体皆受气于胃，故胃和则身和汗出而解。

喻　昌：上焦得通，津液得下八字，关系病机最切，风寒之邪，挟津液而上聚于膈中，为喘为呕，为水逆，为结胸，常十居六七，且是风寒不解，则津液必不得下，倘误行发散，不惟津液不下，且转增上逆之势，愈无退息之期矣，此所以和之于中，而上焦反通也。至于杂病项中，如痰火、哮喘、咳嗽、瘰疬等证，又皆火势熏蒸日久，顽痰胶结经隧。所以火不内熄，则津液必不能下灌灵根，而精华尽化为败浊耳。夫人之得以长享者，惟赖后天水谷之气，生此津液津结则病，津液竭则死矣，故治病而不知救人之津液者，真庸工也。

不但大便溏为胃未实，即使不大便而见胁下硬满，呕与舌苔之证，则少阳为多，亦当从小柴胡汤分解阳明，则上下通和，濈然汗出，而苔、呕、胁满之外证，一时俱解矣。既云津液得下，则大便自行亦可知矣，此一和而表里俱彻，所以为贵也。

张志聪：此承上文言小柴胡汤治胁下硬满，更调和胸胃之气于上下，而流通于内外也，气机内逆，不能从枢开合也，不大便者，土气不和于下也，呕者，土气不和于上也，舌上白苔者，少阳枢转不利，而火气虚微也，故可与小柴胡汤，从胁下出胃中，而上达于膺胸，故上焦得通于上，津液得行于下，胃气得和于中，上中下气机旋转，则身濈然汗出，内外交通而病解矣。

柯 琴：不大便属阳明，然胁下硬满而呕，尚在少阳部，舌上白苔者，痰饮溢于上焦也，与小柴胡汤，则痰饮化为津液而燥土和，上焦仍得汗出而充身泽毛矣。

程应旄：不大便与胁下硬满之证兼见，是为上焦不通，上焦不通则气不下降，故不但满而且呕。上焦既窒，则津液为热搏结，徒熏蒸于膈上，不得滋于胃腑，故舌上白苔而不大便。白苔虽不远于寒，然津结终不似寒结之大滑，推其源，只因上焦不通。夫不通属于下焦者从导，不通属于上焦者从升，小柴胡汤主之，达土中之木而顺其性，使上焦得通，则津液得下，胃气因和，诸证皆愈矣。上焦得通，照胁下硬满言。津液得下照舌苔与呕言。胃气因和，照不大便言。因字宜活看，见阳明病不必治阳明，而阳明无不可因之治也。身濈然汗出者，阳明病多汗，窒则汗不得越，一通之而津液不窒，自能四布矣。

钱 潢：不大便为阳明里热，然呕则又少阳证也，若热邪实于胃，则舌苔非黄即黑，或干焦或芒刺矣。舌上白苔为舌苔之初现，若夫邪初在表，舌尚无苔，既有白苔，邪虽未必全在于表，然犹未尽入于里，故仍为半表半里之证。

张锡驹：不大便者，下焦不通，津液不得下也，呕者，中焦不治，胃气不和也。舌上白苔者，上焦不通，火郁于上也，可与小柴胡汤调和三焦之气，上焦得通而白苔去，津液得下而大便利，胃气因和而呕止，三焦通畅，气机旋转，身濈然汗出而解也。

【讨论】 本条为阳明少阳合病，但知少阳见证为多，其证昭然，治用小柴胡，这是以方有执、程知为代表的大多数注家的共识。

在舌诊问题上，诸家见解，颇不一致，柯琴认为，舌上白苔是痰饮溢于上焦；张锡驹认为，是上焦不通，火郁于上；张志聪认为，是少阳枢转不利，而火气虚微；惟成无已、钱潢以舌苔之辨为重点，指出舌上白苔为邪未入腑，此说与临床贴切，简当可从。

234．阳明中风，脉弦浮大，而短气，腹都满①，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干，不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿。刺之小差，外不解。病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤；脉但浮，无余证者，与麻黄汤；若不尿，腹满加哕者不治。

校勘 《玉函》，成本“及”下有“面”字。《脉经》注“按之气不通”作“按之不痛”。《玉函》“汗”下有“其人”，“外不解”上有“其人”。“但”上无“脉”字，“若不尿”作不溺，“哕”作“噦”。

词解 ①腹都满：作腹满范围较广解。

【释义】 本条论述阳明中风证兼太阳、少阳的证治。其证情比较复杂，虽名阳明中风，实为三阳合病。脉弦浮大，“弦”为少阳，“浮”为太阳，“大”为阳明，此为三阳合病之脉。短气腹满，鼻干，面目悉黄，有潮热，嗜卧，时时哕等证，是阳明邪热郁闭所致；胁下及心痛，久按之气不通，小便难，耳前后肿等证，为少阳经邪热壅聚不通所致；不得汗，是太阳肌表闭塞，此为三阳合病之证。当此时机，宣泄阳热之邪，实为急不容缓，然解表攻里皆非所宜，故先用刺法，以泄经络郁闭之热。从刺之小差，

外不解句，可知针刺以后，证情稍有好转，而外邪犹存。病过十日，脉续浮，是余邪又有外解的趋势，故用小柴胡汤，以解其外。以药测证，尚应见部分小柴胡汤证；若但见脉浮，而无余证者，可用麻黄汤以发其汗。用麻黄汤其人必尚未得汗。若见不尿，腹满加哕，则证情危笃，因不尿甚于小便难，腹满加哕甚于时时哕，这是胃气已竭，三焦不复通畅，气机痹塞，邪无出路，故断为难治之候。

【选注】 成无己：浮大为阳，风在表也。弦则为阴，风在里也。短气腹满，胁下及心痛，风热壅于腹中而不通也。若寒客于内而痛者，按之寒气散而痛止，此以风热内壅，故久按而气亦不通。阳明病，鼻干不得卧，自汗出者，邪在表也。此鼻干不得汗而嗜卧者，风热内攻，不干表也。一身面目悉黄，小便难，有潮热，时时哕者，风热攻于胃也。阳明之脉出大迎，循颊车，上耳前，过客主人。热胜则肿，此风热在经，故耳前后肿。刺之经气通，肿则小差，如此者，外证罢可攻。若外证不解，虽过十日，脉续者，邪气犹在半表半里，与小柴胡汤和解之。若其脉但浮而不弦大，无诸里证者，是邪但在表也，可与麻黄汤以发其汗。若不尿，腹满加哕者，关格之疾也，故云不治。难经曰，关格者，不得尽其命而死。

方有执：弦，少阳；浮，太阳；大，阳明。胁下痛，少阳也；小便难，太阳之膀胱不利也；时时哕，三阳俱见而气逆甚也；耳前后肿，阳明之脉出大迎，循颊车，上耳前。太阳之脉，其支者从巅至耳，少阳之脉下耳后，其支者从耳后入耳中，出走耳前也。然则三阳俱见证，而曰阳明者，以阳明居多而任重也；风寒俱有，而曰中风者，寒证轻而风脉甚也；续浮，谓续得浮，故与小柴胡，从和解也。但浮无余证者，风虽向外，终为微寒剩之也，故发之以麻黄，不尿腹满加哕者，邪盛于阳明而关格，所以无法可治也。

喻　昌：此条阳明中风之证居七八，而中寒之证亦居二三。观本文不得汗及用麻黄汤，其义自见也。然此一证为阳明第一重证，何以知之？太阳证既未罢，而少阳证亦兼见，是阳明所主之位，前后皆邪，而本经之弥漫流连，更不待言矣。盖阳明之脉本大，兼以少阳之弦，太阳之浮，则阳明之大，正未易衰也。腹满鼻干嗜卧，一身面目悉黄，潮热，阳明之证既尽见，兼以少阳之胁痛，太阳之膀胱不利，乃至时时哕。耳前后肿，则阳明诸证，正未易除也。所以病过十日，外证不解，必审其脉证，或可引阳明之邪从太阳出，则用麻黄汤，方合治法。若不尿，腹满加哕，则真气垂尽，更无力可送其邪，故知药不能治也。

张志聪：上三节论心胸胁胃而涉于三阳，此节言三阳受病逆于三阴，内干腹分，得少阳之枢转可出，得少阴之枢旋可出，得太阴之开浮可出，三者不能则逆死矣。阳明中风，脉弦浮大者，少阳之脉弦，太阳之脉浮，阳明之脉大，此病阳明而见三阳之脉象也。短气者，三阳之气逆于中土，而上下外内枢机不利也。腹都满者，内干太阴也。胁下及心痛者，内干厥阴少阴也。久按之气不通者，三阳之气并逆于地中，短气而不相通也。鼻干不得汗者，风中阳明，入于里阴而无汗也。嗜卧者，阳气留阴而不得外出也。一身及面目悉黄者，土气病于内，而黄色见于外也。小便难，有潮热者，太阴之脾土不和于内

外也。时时哕者，少阴之神机不和于上下也。耳前后肿者，厥阴之气，合病于少阳也。刺之小差者，小通少阳经脉之气而小差，乃得少阳之枢转而可出也。夫三阳之气，应司天在外而主降升，三阴之气，应五运在中而主出入。病过十日，当少阴主气之期，脉续浮者神气乃浮也，与小柴胡汤达三阳之气，从神机以外出，乃得少阴之机旋而可出也。脉但浮无余证者，此三阳合并于太阳而从开，但得太阳之气外浮，而无内逆之余证，故可与麻黄汤开发皮毛，邪从表出，乃得太阳之开浮，而可出也。若不尿腹满，乃五运之气逆于中土，加哕者，少阴之气脱于下。经云，升降息则气立孤危，出入废则神机化灭，故为不治。

柯　琴：本条不言发热，看"中风"二字便藏表热在内。外不解即指表热而言，即暗伏内已解句。病过十日，是内已解之互文也，当在外不解句上。……刺之，是刺足阳明，随其实而泻之。小差句，言内证俱减，但外证未解耳，非刺耳前后其肿少差之谓也。脉弦浮者，向之浮大减小而弦尚存，是阳明之脉证已罢，惟少阳之表邪尚存，故可用小柴胡汤以解外。若脉但浮而不弦大，则非阳明、少阳脉，无余证，则上文诸证悉罢，是无阳明少阳证，惟太阳之表邪未散，故可用麻黄汤以解外。所以然者，以阳明居中，其风非是太阳转属即是少阳转属。两阳相熏灼，故病过十日，而表热不退也。无余可凭，只表热不解，法当凭脉，故弦浮者可知少阳转属之余风，但浮者是太阳转属之余风也。若不尿腹满加哕，是接耳前后肿来。此是内不解，故小便难者竟至不尿，腹痛满者竟不减，时时哕者更加哕矣，非刺后所致，亦非用柴胡，麻黄后变证也。

吴人驹：疏曰，此风温为病，弥漫三焦，始终皆见浮脉，至无热实里证，故虽日久，仍得自表而解，又以被通篇之成局，而示人之取用，当知有抉择者也。盖阳明热盛者不当汗，而此复为之汗，因其不自汗出也，病过十日者，不当表散，而为之表散者，因其脉浮也，若不尿腹满加哕，则水竭于下，火炎于上，虽欲使柴胡麻黄不可得矣，故曰难治。

吴　谦：中风传阳明病，太阳未罢，脉当浮，今脉弦浮大，弦，少阳脉也；浮，太阳脉也；大，阳明脉也；脉既兼见，证亦如之。腹满，太阴阳明证也；胁下及心痛，久按之气不通快，少阳证也；鼻干，阳明证也；不得汗，太阳证也；嗜卧，太阴证也；面目悉黄，太阴证也；小便难，太阳腑证也；潮热，阳明里证也；哕逆，胃败证也；耳前后肿，少阳证也；短气，气衰证也。凡仲景立法无方之条，若是此等阴阳错杂，表里混淆之证，但教人俟其病势所向，乘机而施治也，故用刺法，待其小差。若外病不解，已成危候，如过十日，脉续弦不浮者，则邪机已向少阳，可与小柴胡汤和之，使阳明之邪从少阳而解。若脉但浮不大而无余证者，则邪机已向太阳，当与麻黄汤汗之，使阳明之邪从太阳而解。若已过十余日，病势不减，又不归于胃而成实，更加不尿腹满哕甚等逆，即有一二可下之证，胃气已败，不可治也。

章　楠：此标中风，故脉不紧。邪入阳明经里，延及少阳，弥漫三焦，故脉弦，少阳也；浮大，阳明也；阳明经里连于肺胃，息不得舒，故短气腹都满。延及少阳，故胁下及

心痛。三焦气窒，故久按之不通，鼻干不得汗。胃病，脾困而嗜卧。三焦水道不行，郁而身黄，小便难也。潮热者，阳明之本证也。风寒互持，表里皆闭，脾胃不得升降，则时时哕矣。阳明经脉行耳前，少阳经脉行耳后，故耳前后肿也。肿处刺之而小差，表仍不解，过十日脉续浮者，可知刺后经气得泄，脉已不浮。今续浮者，邪有向外之势。然其腹满胁痛等里邪甚盛，岂能遽使外解，故与小柴胡和之，而后其脉但浮，而里邪之余证已无者，其邪已出于表，可用麻黄汤发其汗庶得解也。设小柴胡汤和之而不应，三焦尽闭而不尿，腹满不减而反加哕，此正不胜邪，邪无出路，则无法可治也。方中行曰：脉弦少阳，浮太阳，大阳明；胁痛，少阳也；小便难，太阳膀胱不利也；腹满等，阳明也。三阳证俱见，以阳明居多而任重也。喻昌曰：此一段至理，千古无人看出，全不识所言者何事，讵知其起初惟恐传经，传经则变生，其后惟恐不传经，不传经则势笃。其脉弦浮大，气短以致时时哕，皆上下道穷不传也。所谓万物所归，无所复传者。原为美事，孰知其病邪归之而不传，反成如此危候，太阳未罢，少阳兼见，是阳明所主之位。前后皆邪，要知阳明之邪，来自太阳，去自少阳，所以与小柴胡推其邪速往少阳去路也，与麻黄汤推其邪速还太阳来路也。余按方、喻两说，皆似是而非者也。此条是邪中阳明，延及少阳，非由太阳所传，而与太阳无涉者。何以见之？凡风脉皆浮，故曰太阳脉浮可发汗。厥阴中风脉微浮为欲愈，则不独太阳有浮脉也。三焦水道不利而气闭，故按之不通，则小便难，而水郁发黄，非膀胱病也。若膀胱病而小便难，必有少腹满之证，今无此证，可见非膀胱病，更非太阳也。阳明经脉行耳前，少阳经脉行耳后，太阳经脉上头顶至耳上角，今耳前后肿而耳上角不肿，头亦不肿，则非太阳矣。其无汗者，阳明主肉，肌肉三焦气闭也。经曰：三焦膀胱者，腠理毫毛其应。若太阳无汗必恶寒，今既无汗而不恶寒，可知因三焦气闭，全不涉于太阳也，以其邪盛则病重，本非由太阳而来，已及少阳，亦非其邪不传而使危重也。邪在阳明经里，兼及少阳则不能用汗法，未入于腑，则不能用下法，止有小柴胡和解一法可用，并非推之往少阳去路也。况阳明经浅，少阳经深，岂非通向深处，其邪反能出乎，此更不通之言矣。既经和解而后脉但浮，无腹满胁痛等余证者，其邪已出于表，故可与麻黄汤一汗而解，亦非推之还其来路也。假使阳明里证尚多，其可用麻黄汤推之而出乎。可见皆是臆说，而非仲景真实理法也。薛生白曰，喻昌才弘笔肆，尝以大言欺人，今观其所解，独出己见，似乎新奇，而实非理，乃云千古无人看书，岂非以大言欺人者哉。然以长洲张路玉之高明，犹抄袭其说，可知少有不被其欺者矣。

【讨论】 本条以方有执、喻昌为代表的大多数注家，认为是三阳合病，并指出以阳明居多，而章楠力排众议，坚持此条是邪中阳明，延及少阳，非由太阳所传，而与太阳无涉的看法，细玩之，亦有见地。

关于"若不尿，腹满加哕者不治"句的病机分析，张志聪认为，不尿腹满，乃五运之气逆于中土，加哕者，生阳之气脱于下，升降息，则气立孤危，出入废，则神机化灭，故为不治；吴人驹认为，是水竭于下，火炎于上；吴谦等认为，是木贼土败，喻昌

认为，是真气垂尽。成无己、喻昌指出此为关格之疾，不得尽其命而死。总之，是中气衰败，正不胜邪之危候。其证由来，我们认为，本条是属阳明湿热发黄，病者又感风寒之邪，证情复杂，诸阳受累，故见三阳之证，三阳之脉，治疗时，须把握时机，因势利导，以刺法宣泄经络郁闭之热，振奋正气以抗邪，随之，要密切观察病情，若针刺后，仅出现小柴胡汤或麻黄汤脉证者，再与之。最后句，是病势恶化，病情危重，治疗颇难。

235．阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之，当须自欲大便，宜蜜煎导而通之，若土瓜根及大猪胆汁，皆可为导。

蜜煎导方

食蜜[1] 七合

上一味，于铜器中，微火煎，当须凝如饴状，搅之勿令焦著。欲可丸，并手捻作挺，令头锐，大如指，长二寸许，当热时急作，冷则硬。以内谷道[2]中，以手急抱，欲大便时乃去之。

土瓜根[3] 方

已佚。

猪胆汁方

大猪胆一枚，泻汁，和少许法醋[4]。以灌谷道内，如一食顷[5]，当大便去宿食恶物。甚效。

校勘 成本"及"下有"与"。《玉函》、《脉经》"猪胆"上无"大"字。

词解 ①食蜜：即供食用之蜂蜜。

②谷道：这里是指肛门。

③土瓜根：土瓜又名王瓜，气味苦寒无毒，其根呈长块状，富于汁液。《肘后备急方》："治大便不通，土瓜采根捣汁，筒吹入肛门中，取通。"

④法醋：即食用之醋。

⑤食顷：约吃一顿饭的时间。

【释义】 本条论述津亏便秘的治法。阳明腑实大便秘结，当用承气汤攻下。若因肠中津液不足而引起的大便秘结者，则宜采取外导润肠通便的治法。阳明病，本自汗出，又经发汗，加之小便自利，则肠内津液亏耗，大便硬结，但与阳明腑实不同，故不可攻下，须待病者自欲大便，大便近于肛门时，取因势利导之法，用蜜煎成坐药，纳入肛门以润导之。也可用富含汁液的土瓜根润肠导便，或用大猪胆汁灌肠，以润肠滋燥，则硬结之大便自下。

此与胃强脾弱，脾为胃热所约，不能为胃行其津液，肠中失润，便结难解之脾约证，有所不同，当辨之。

【选注】 成无己：津液内竭，肠胃干燥，大便因硬。此非结热，故不可攻，宜以药外治而导引之。

王肯堂：凡多汗伤津，或屡汗不解，或尺中脉迟弱，元气素虚人，便欲下而不能出者，并宜导法。但需分津液枯者，用蜜导；邪热盛者，用胆导；湿热痰饮固结，姜汁麻油浸瓜蒌根导。惟下旁流水者，导之无益，非诸承气汤攻之不效，以实结在内而不在下也。至于阴结便闭者，宜于蜜煎中加姜汁生附子末，或削陈酱姜导之，凡此皆善于推广仲景之法者也。

柯　琴：本自汗，更发汗，则上焦之液已外竭，小便自利，则下焦之液又内竭。胃中津液两竭，大便之硬可知，虽硬而小便自利，是内实而非内热矣。盖阳明之实，不患在燥，而患在热。此内既无热，只须外润其燥耳，连用三"自"字，见胃实而无变证者，当任其自然而不可妄治。更当探苦欲之病情，于欲大便时，因其势而利导之；不欲便者，宜静以俟之矣。此何以故？盖胃家实固是病根，亦是其人命根，禁攻其实者，先虑其虚耳。

周扬俊：既云当须自欲大便，复云宜蜜煎导而通之，此种妙义，人多不解，仲景只因"津液内竭"四字，曲为立法也。其人至于内竭，急与小承气以存津液，似合治法。殊不知无谵语、脉实等证，邪之内实者无几，固当俟其大便。然外越既多，小便复利，气一转舒，硬自不留，此导之正以通之，通之正自是欲便也。假使熟六书全生者，不于此猛透一关，吾恐竭泽而渔，且不止者多矣。

吴　谦：阳明病，自汗出，或发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽大便硬而无满痛之苦，不可攻之。当待津液还胃，自欲大便，燥屎已在直肠难出肛门之时，则用蜜煎润窍滋燥，导而利之。或土瓜根宣气通燥，或猪胆汁清热润燥，皆可为引导法，择而用之可也。

曹颖甫：阳明病自汗出者，太阳邪传阳明。阳明受邪而病肌腠不密，津液未伤，故自汗出也。若发汗，小便自利，此为津液内竭者，过汗过伤津，津液内竭，小便当不利，今曰小便自利，自字有误可知矣，不然岂不自相矛盾也。虽硬不可攻之，当须自欲大便者，此不过津液暂乏，故令大便结硬，并无邪热内伏，故不可以苦寒之剂攻之，徒伤胃气。可勿治之，俟津液还入胃中，当须自欲大便也，宜蜜煎导而通之，若苦瓜根与大猪胆汁皆为可导者，叔和伪撰之方也。

任应秋：以上列举的亡失津液，是限于肠管里的水分缺乏而言，不如前面所举小便不利的亡失津液，关系于全身的水分减少。所以小便不利的亡失津液，病情较重；小便利而大便硬的亡失津液，病变较轻，因为这是局部的。但，虽为局部的，仍须考虑保持它的津液，所以233条说"虽硬不可攻"，纵然热甚，亦只合用小承气汤就行了。

【讨论】　对本证病理及治法，阐述简明恰当。王肯堂举出当攻而不可攻，宜用导法者数例，扩大了外导法的临症范围，但需说明，硬结之大便，不在直肠者，不但不能取效，反而还会延误病机，应予注意。王氏又举出多种方药，分证选用，发挥了仲景之治法。曹颖甫云，津液内竭，小便当不利，今日小便自利，认为"自"字有误。此证若小便不利，与病情相符，而小便自利，更能伤津，与病机亦不相悖，故"自"字无误。

236．阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤。

校勘 《玉函》、《千金翼》"病"下有"其"、"多"下有"而"。

茵陈蒿汤方中，《玉函》、成本"一斗二升"作"一斗"，"分三服"作"分温三服"。

【释义】 从"微恶寒者，表未解也"可知本条主要是论述太阳病即传阳明，而证情即以太阳为主的证治。一般阳明病不恶寒，反恶热，其脉当见洪大、滑数或沉实。今脉迟，是表邪病传阳明，故脉象也会产生初传阳明的相应变化，而见迟。迟者，缓也，故脉迟为缓之变称。钱潢说："邪在太阳，则以浮缓为中风，阳明已在肌肉之分，与太阳稍异，故不曰缓而曰迟，所谓迟者，非寒脉之迟，乃缓脉之变称也。"徐灵胎也说："阳明本自汗多，但不恶寒而恶热，今多汗而犹恶寒，则仍在太阳矣。虽阳明病，而治从太阳。"故脉迟当以缓解，所以本文曰"宜桂枝汤"。

即使本文论述是并病，或合病，亦当先表后里，岂有表解里自和之理，况本文非阳明兼太阳之证，而是太阳初传阳明之候，故"宜桂枝汤"。

【选注】 方有执：迟者，缓之变。汗出多，微恶寒者，风邪犹有在表也，故曰未解也，可发汗例也，宜桂枝汤，谓仍须解其肌，则入胃之路自绝者。

卢之颐：脉迟汗出多，不恶热反恶寒，内无胃实，称表未解者，盖邪不留腑，侵薄肤肌，致皮肤疏，皮肤疏致汗出多，汗出多致脉不鼓，脉不鼓致脉来迟，故迟则名寒因威热化者也。在伤寒反乎敛束之，尝从乎舒缓之变；在阳明反乎亦耀之，尝从乎寒严之变。桂枝汤力解肌肤之固拒，此以不从标本之阳明，转而从本从标之变法者矣。

张志聪：此下凡四节论阳明之气，外合于太阳。前二节，言病气在于肌表而为桂枝麻黄汤证；后二节言病气沉以内薄，而为瘀热蓄血之证也。阳明病脉迟者，营卫血气本于阳明所生，故病者脉迟也；汗出多者，气机在表，开发毛窍，内干肌腠，而津液外泄也；微恶寒者，表邪未尽，故曰表未解也。宜桂枝汤解肌以达表。

汪 琥：此太阳病初传阳明，经中有风邪也。脉迟者，太阳中风脉缓之所变，传自阳明，邪将入里，故脉变迟。汗出多者，阳明热而肌腠疏也。微恶寒者，在表风邪未尽也。故仍从太阳中风例治，宜桂枝加葛根汤为是。

吴 谦：汗出多之下，当有发热二字，若无此二字，脉迟汗出多微恶寒，乃是表阳虚，桂枝附子汤证也，岂有用桂枝汤发汗之理乎，必是传写之遗。

陈念祖：此节合下节，言阳明病在肌表，而可以汗解也。盖阳明以肌腠为表，在太阳谓之解肌，在阳明则谓之发汗也。

章 楠：此言正阳阳明中风之证也。太阳中风必头痛而脉缓，今标阳明病者，发热自汗，而无头痛项强痛也。脉迟与缓相类，微恶寒者以汗多腠疏，表邪未解也，故宜桂枝汤，解肌以发汗。盖下条无汗为伤寒，此条有汗为中风也。

高学山：此太阳之经邪，传入阳明之经，而未入其腑者也。阳明病，指壮热略微而言，非概指温而恶热也。以温而恶热，为胃腑受邪之病，且与下文微恶寒而碍也。故阳明之本脉当缓，阳明之病脉当大。今独见迟，经曰迟为在脏，似乎里阳虚弱，不宜汗之之脉矣。阳明之自汗，有二：一则热入阳明之腑，如锅中煮热饭，蒸出水谷之气而为汗

者，一则热邪在肌肉及经，如熏笼烘湿衣，烤出太阳之营阴而为汗者。此处之汗，殆指阳明经热，逼出太阳之营阴，而为汗耳。其窍妙在烦渴与不烦渴为辨也。夫病邪多半在阳明之经，而所出者，仍是太阳不摄之汗，故微恶寒，而表未解。桂枝解肌，正从肌肉之分而托出为宜。盖缘脉不大而迟，虽似乎可汗之诊，但热郁汗出则脉迟，却是因汗出太多之故，而非关迟为在里也，故可发汗。此条于脉迟上加一虽字，其义自明。

李缵文：即曰汗出多，何以又曰发汗。盖汗不如法，邪终不去。

【讨论】 对本条的论述，注家各持己见，汪琥、高学山认为，是太阳病，初传阳明。章楠认为，是本经自受风邪。张志聪认为，是阳明外合太阳。方有执、卢之颐解脉迟为缓之变。李缵文认为，是汗不如法，邪终不去。

综合以上诸家所述，前四种观点，虽然不尽相同，但治从太阳则一。我们认为，本条既属太阳初传阳明，证以太阳中风为主，故方、卢二氏，解脉迟为缓之变，颇有见地。《金鉴》认为当有"发热"之症，与证情相符，但并非脱漏，乃省文笔法。

237．阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤。

校勘 《玉函》、《千金翼》"而喘者"作"其人必喘"。

【释义】 本条主要是论述太阳表实未罢初传阳明的证治。关于太阳表证虚实之异，上条为太阳表虚，而本条为太阳表实。脉浮为太阳之主脉，无汗而喘为表实之主证，可知本证是太阳病初传阳明，表证未罢，里热不甚，以太阳表实为主的证候，故治以发汗解表的麻黄汤，表解而里自和。

此与第36条"太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤"病机相似，故治法相同，可互参。

【选注】 喻 昌：仲景此二条之文，前条云风未解，后条即不云寒未解者，互文也；前条云宜发汗，后条云发汗则愈者，亦互文也。盖言初入阳明，未离太阳，仍用桂枝汤解肌，则风邪仍从卫分出矣，用麻黄汤发汗，则寒邪仍从营分出矣。阳明营卫难辨，全在脉证。风邪之脉，传之阳明，自汗已多，则缓去而迟见，寒邪之脉传之阳明，发热已甚，则紧去而浮在，此皆邪气在经之征，若传入于腑，则迟者必数，浮者必实矣，设不数不实，定为胃虚不可攻下之证矣。

柯 琴：此阳明之表证表脉也。二证全同太阳，而属之阳明者，不头项强痛故也。若知二方专为表邪而设，不为太阳而设，见麻黄证即用麻黄汤，见桂枝证即用桂枝汤，不必问其为太阳阳明也。若恶寒一罢，则二方所必禁矣。

沈目南：此阳明麻黄汤证也。太阳寒伤营证，故脉见浮，必显目疼鼻干不得卧，故为阳明病。然无汗而喘，乃兼太阳未罢，故宜麻黄汤发汗也。此二条治从太阳，而不从阳明，即阳明可汗之证也。

舒 诏：此二条阳明病，纵有太阳证未除，法宜葛根、麻桂并用，岂可专用麻、桂治太阳，而遗阳明耶？嘉言谓太阳之邪初入阳明，而太阳尚未尽罢，治宜专从太阳，于

法不合。不兼用葛根，阳明之邪何由得解也。

徐大椿：阳明本脉大自汗，今乃脉浮无汗，而喘，则为麻黄汤证矣。

尤　怡：此二条乃风寒初入阳明之证，其见证与太阳中风伤寒相类，而阳明比太阳稍深，故中风之脉不浮而迟，伤寒之脉不紧而浮。以风寒之气入肌肉之分，则闭固之力少，而壅遏之力多也。而其治法，则必与太阳稍异。见有汗而恶寒者，必桂枝可解，无汗而喘者，非麻黄不发矣。

章　楠：此言正阳阳明伤寒之证治也。若无汗而喘，脉浮紧，头痛恶寒者，太阳寒伤营也。此寒伤阳明，而无头痛，得之一日，其恶寒自罢，脉亦浮而不紧矣，然无汗而喘，则邪闭于表，与太阳同也。盖肺为华盖而朝百脉，阳明经脉连肺，故喘，肺与皮毛相合，故无汗，必当从麻黄例发汗则愈。是麻黄汤为开达营卫肌肉发表祛邪之总法，非独治太阳病也。

【讨论】　本条与上条可互相参照。喻昌认为，是太阳病初传阳明，以风寒辨阳明营卫，论表虚表实。柯琴认为，桂麻二方多为表邪而设，不为太阳而设，见麻黄证，即用麻黄汤，见桂枝证，即用桂枝汤，不必问其为太阳阳明也。沈月南认为，此阳明麻黄汤证也，治从太阳，而不从阳明，即阳明可汗之证。章楠认为，是正阳阳明伤寒之证治也。

综合以上诸家所述，我们认为，本条既属太阳初传阳明，证以太阳表实为主，就应治之以麻黄。喻氏所注较为精当。诸家虽然从理论上有不同探讨，但治法未变。惟舒诏提出，阳明病有太阳未除，法宜葛根、麻桂并用，其说可供参考。章氏从各经皆有表证立论，断此为阳明伤寒，而非太阳病未罢初传阳明，与诸家认识不同。

238．阳明病，发热汗出者，此为热越[①]，不能发黄也；但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴饮水浆[②]者，此为瘀热[③]在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。

茵陈蒿汤方

茵陈蒿六两，栀子十四枚（擘）　大黄二两（去皮）

上三味，以水一斗二升，先煮茵陈减六升，内二味，煮取三升，去滓，分三服。小便当利，尿如皂荚汁状，色正赤。一宿腹减，黄从小便去也。

校勘　“剂”《玉函》、《千金翼》作“齐”无“蒿”，成本亦无“蒿”字。

茵陈蒿汤方中，《玉函》、成本“一斗二升”作“一斗”，“分三服”作“分温三服”。

词解　①热越：越，是发扬之意。热越，即指热邪向外发泄。

②水浆：泛指浆液性饮料言。如：水，果汁，蔗汁之类。

③瘀热：瘀与郁通用。瘀热，即指邪热郁滞之意。

【释义】　本条从正反两个方面进一步指明发黄之因，同时阐明了阳明病发黄的证治。湿热郁蒸是发黄之因，若发热汗出，热可随汗外越，则不能发黄。阳明经腑证均有汗出，故不发黄。今但头汗出，齐颈而还，不能全身作汗，则邪热内郁。又小便不利，

则湿不得下泄，同时因内热灼津而渴饮水浆，益增水湿。湿热相合，影响肝胆的正常疏泄，使胆汁不循常道而溢于肌肤，故发黄。

本证从方药组成看，是属湿热并重，而兼有里实之证，故还当见：身目俱黄，其色鲜明如桔，腹微满，心烦懊侬，脘痞不适，不欲食或恶心欲吐，尿黄短赤，大便秘结，苔黄腻等。故在治疗上，当选用清利湿热的茵陈蒿汤。

茵陈蒿汤系茵陈、栀子、大黄三味组成。方中茵陈苦寒，入脾胃肝胆，清热利湿，疏肝利胆，为清热除黄之要药。栀子苦寒，苦入心、寒胜热，除烦热，清泄三焦而通调水道。大黄苦寒，泄热通便，推陈致新，以泄湿热壅遏之邪。三味均为苦寒之品，苦能胜湿，寒能胜热，合则三焦通利，肝胆条达，湿热下泄，其病乃愈。

【选注】 成无己：但头汗出，剂颈而还者，热不得越也。小便不利，渴引水浆者，热甚于胃，津液内竭也。胃为土而色黄，胃为热蒸，则色夺于外，必发黄也。与茵陈蒿汤逐热退黄。

程应旄：头汗出，身无汗，剂颈而还，足征阳热之气郁结于内而不得越，故但上蒸于头，头为诸阳之首故也。气不下达，故小便不行。腑气过燥，故渴饮水浆。瘀热在里，指无汗言，无汗而小便利者，属寒，无汗而小便不利者，属湿热。两邪交郁，不能宣泄，故郁而发黄。解热除郁，如茵陈，栀子清上，大黄涤下，通身之热得泄，何黄之不散也。

柯 琴：阳明多汗，此为里实表虚，反无汗是表里俱实矣。表实则发黄，里实故腹满，但头汗出小便不利，与麻黄连翘证同。然彼属误下而表邪未散，热虽里而未深，故口不渴，腹不满，仍当汗解。此未经汗下，而津液已亡，故腹满小便不利，渴欲饮水。此瘀热在里，非汗吐所宜矣。身无汗，小便不利，不得用白虎；瘀热发黄，内无津液，不得用五苓。故制茵陈汤以佐栀子、承气之所不及也。

茵陈禀北方之色，经冬不凋，傲霜凌雪，历偏冬寒之气，故能除热邪留结，佐栀子以通水源，大黄以除胃热，令瘀热从小便而泄，腹满自减，肠胃无伤，仍合引而竭之之义，亦阳明利水之奇法也。仲景治阳明渴引有四法，本太阳转属者，五苓散微发汗以散水气；大烦燥渴小便自利者，白虎加参清火而生津；脉浮发热，小便不利者，猪苓汤滋阴而利水；小便不利腹满者，茵陈汤以泄满，令黄从小便出。病情不同，治法亦异矣。窃思仲景利小便，必用化气之品，通大便必用承气之味，故小便不利者必加茯苓，甚者兼用猪苓，因二苓为化气之品，而小便由于气化矣，此小便不利，不用二苓者何？本论云，阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤，以汗多胃中燥，猪苓复利小便，故也。斯知阳明病，汗出多而渴者不可用，则汗不出而渴者，津液先虚，更不可用明矣。故以推陈致新之茵陈，佐以屈曲下行之栀子，不用枳实以承气与芒硝之峻剂，则大黄但可以润胃燥，而大便速行可知。故必一宿始腹减，黄从小便去，而不由大肠，仲景立法神奇，匪伊所思耳。

尤 怡：热越，热随汗而外越也，热越则邪不蓄而散，安可发黄哉？若但头汗出而

身无汗，则热不得外达，小便不利，则热不得外泄，而又渴引水浆，则其热之蓄于内者方炽，而湿之引于外者无已。湿与热得，瘀热不解，则必蒸发为黄矣。茵陈蒿汤苦寒通泄，使病从小便出也。

章　楠：此条详叙阳明发黄之证也。阳明本证，发热汗出不恶寒而渴，则其热从外越，水由汗泄矣。若三焦气闭，经络不通，而身无汗。小便不利，则湿热淤滞，随胃气上蒸而头汗出。其经气不通，故颈以下无汗。湿火郁蒸，身必发黄。此亦属胃之阳黄证，故以茵陈蒿汤主之也。或曰，阳经之脉上头，阴经之脉不上头，其头汗出而身无汗者，阳经气通，阴经气闭也。余曰，非也，阴经之脉不上头而行于身之里，阳经之脉上至头下至足而行于身之表。若阳经气通，其身更当有汗，则是身无汗者，正因阳经气闭也。阳经内通于腑，故小便亦不利，盖内经言，胃中悍气循咽而上冲头中，外行诸窍，可知头汗出者，湿热随胃中悍气上蒸故也。其经络皆闭，则身无汗矣。又如人之饮酒即先出头汗同一理也。

唐宗海：土色本黄，人之脾胃属土，故胃中有黄液，凡呕吐者，间或吐出黄液也，胃通于油膜，凡膏油皆脾所司，膏油之色，亦本带微黄，膜中小水道利，则垢涤而黄不蒸也，若小便不利，则蒸发土之色，故用茵陈以利小便，用栀子大黄者，涤胃中之黄液也，胃液被蒸，必圩垢而后发黄，故服之尿当如皂角汁色正赤，是胃液变也，知此之发黄而实理乃得。

李彦师：此条前五句是陪，后九句是主。热越与热淤，本相对待，故热越者，不发黄，热淤者，必发黄也。阳明病，胃家实也。发热汗出，热从外越也，不能发黄，热不内淤也，此对淤热在里发黄而言也。若但头汗出，热蒸于阳也，身无汗，剂颈而还，热淤于里也，腹满，热淤于中也，小便不利热淤于下也，渴饮水浆，热灼津液也。仲景恐人误认为猪苓汤证，故申之曰，此为淤热在里，身必发黄之茵陈蒿汤证，与猪苓汤证，发热，汗出，热越者不同也。与茵陈蒿汤，下在里之淤热也。

【讨论】　多数注家，对热不得外越，湿不得下泄，湿热郁蒸而发黄的认识是一致的，对方药分析并较恰当。柯氏将本方证与麻黄连翘证对比分析，李彦师提出应与猪苓汤证鉴别，均有辨证参考价值。惟成氏认为胃为热蒸则色夺于外而发黄，却不言湿，似欠周到，而唐氏认为胃中有黄液，被蒸而发黄，服之尿如皂角汁，色正赤，是胃液之变，更有猜测之嫌，程氏以小便利与不利，判断属寒属热亦为一管之见。

239．阳明证，其人喜忘[①]者，必有蓄血。所以然者，本有久淤血，故令喜忘，屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。

校勘　《外台》“喜”作“善”，《玉函》、成本“宜”上无“者”字，《玉函》作“主”。

词解　①喜忘：喜作“善”字解，喜忘即善忘或健忘的意思。

【释义】　本条论述阳明蓄血的成因与证治。阳明蓄血证，阳明邪热与宿有的淤血相结，“善忘”为有淤血的主证之一，因心主血，又主神明，宿淤与邪热相搏，神明被

扰，神明失聪故善忘。大便虽硬反易排出，并且大便色黑如胶似漆，这是阳明蓄血证的特征。因血性濡润，离其经与燥屎相合，则能化燥软坚之故。王肯堂指出，"邪热燥结，色未尝不黑，但瘀血则溏而黑腻如漆，燥结则硬而黑晦如煤，此为辨也"颇有辨证参考价值。蓄血在里，治以攻逐瘀血，方宜抵当汤。

阳明蓄血证与太阳蓄血证相比较，在病因主证上虽然有所区别，但其病理机制则一，故方治亦同，二者可互参对比。

【选注】 成无己：内经曰，血并于下，乱而喜忘，此下本有久瘀血，所以喜忘也。津液少，大便硬，以蓄血在内。屎虽硬，大便反易，其色黑也。与抵当汤以下瘀血。

王肯堂：邪热燥结，色未尝不黑，但瘀血则溏而黑腻如漆，燥结则硬而黑晦如煤，此为辨也。

喻 昌：此条阳明喜忘之症，本差减于如狂，乃用药反循发狂之例者何耶？盖太阳少血，阳明多血，阳明之血一结，则较太阳更为难动，所以易用抵当汤峻攻之法耳。但太阳云主之，则确乎不易，此云易用，则症有轻重不等，在于临时酌量矣。

张志聪：此承上文瘀热在里而言，瘀久则热入胞中，伤其血分，而为蓄血之证矣。经云，气并于上，血并于下，乱而喜忘。阳明证其人喜忘者，必气血之邪伤血分，而有蓄血也。所以喜忘者，以胞中之血不能上奉于心，致久瘀于内，则心气郁而喜忘。虽有阳明屎硬之证，热入胞中，故大便反易。血瘀久而自下，其色必黑，宜抵当汤下之，则热随血解矣。又曰，太阳蓄血验其小便，阳明蓄血验其大便，不用桃仁而用抵当者，以久瘀故也。

柯 琴：瘀血是病根，喜忘是病情，此阳明未病前证，前此不知，今因阳明病而究其治也。屎硬为阳明病，硬则大便当硬，而反易，此病机之变易见矣。原其故，必有蓄血，以血主濡也。血久则黑，火极反见水化也，此以大便易之机，因究其色之黑，乃得其病之根，因知前此喜忘之病情耳。承气本阳明药，不用桃仁承气者，以大便易，不须芒硝，无表证不得用桂枝，瘀血无庸甘草，非虻虫水蛭，不胜其任也。

黄元御：魂知来，魄藏往，以肺主魄而生水，肾水蛰藏，阳神下秘，故往事藏蓄而不忘，燥热伤气，形结不流，阻隔阳神下蛰之路，阳泄神正，水精失藏，是以喜忘。此必有瘀血在下，伤其冬藏之气，热在血室，不及大肠。是以便易黑者，水气之郁，肾水下郁，故粪见黑色，宜抵当汤下其蓄血也。

郑重光：太阳热结膀胱证，轻者如狂、重者发狂。如狂者血自下，故用桃仁承气汤，因势利导之，发狂者血不下，用抵当汤。此条喜忘，差减于狂，乃用发狂重剂何也？盖太阳经少血，阳明经多血，所以用抵当汤峻攻。太阳云主之，乃确然不易之法；此云宜用，则证有轻重，在于临时酌量耳。

陈念祖：此言热郁血分，而为抵当汤证也，师辨太阳蓄血证必验其小便利，辨阳明蓄血证必验其大便反易。亦各以其腑而言之。

尤 怡：喜忘即善忘。蓄血者，热与血蓄血室也。以冲任之脉并阳明之经，而其人又本有淤血久留不去，正与邪得，即蓄积而不解也。蓄血之证，其大便必硬，然虽硬，其出反易者，热结在血而不在粪也。其色必黑者，血淤久而色变黑也，是宜入血破结之剂下其淤血，血去则热亦不留矣。

高学山：此条兼男女而言者也，女人除热入血室之外，其胃与大肠结血，与男人同。胃中结血，热蒸脑中，则神经之路燥涩，故喜忘。胃有淤血，血主润，故大便反易。得败血之余色，故黑。汤意见太阳注。

【讨论】 注家对阳明蓄血，是由宿血与热邪相搏而成的认识是一致的。但对宿血的部位认识不一，柯琴、郑重光认为，是阳明有宿血与热相搏，张志聪认为，是热入肠中与淤血相搏；黄元御、尤怡认为，是热在血室与血分相搏。高学山认为，女人除热入血室之外，其胃与大肠结血，与男人同。根据《素问·调经论》："气血未并，五脏安定"，"血并于下，气并于上，乱而喜忘"。此淤血之部位，当理解在下焦为是。郑重光以阳明经多血，作为使用抵当汤峻攻的理论凭证，欠妥，临床应据证而辨。

240．阳明病，下之，心中懊憹而烦，胃中[①]有燥屎者，可攻。腹微满，初头硬，后必溏，不可攻之。若有燥屎者，宜大承气汤。

校勘 《玉函》、《脉经》、《千金翼》"腹"上有"其人"，"初头硬，后必溏"作"头坚后溏"。

词解 ①胃中：此处指肠中。

【释义】 本条论述阳明病下后，燥屎未尽与大便初硬后溏的辨治。阳明腑实证，当用下法，今下之后，病人有心中懊憹而烦的症状，为邪气尚未尽除，上扰心神所致。如果是肠中有燥屎，还应见腹满便秘，或绕脐痛等，是下后燥屎未尽，可再用承气汤攻下，燥屎既除，心中懊憹而烦自解。若腹满尚轻，大便初头硬而后溏者，非燥屎内结，故不可攻之。阳明病有燥屎，是使用承气汤攻下的辨证要点。

阳明病下之，心中懊憹者，其证有二：一是本证之下后燥屎未尽，邪热犹存，心神被扰，一是第231条栀子豉汤证，为下后，有形之实邪已去，而邪热未尽，热邪上扰胸膈所致，二者同见心中懊憹，但实质迥然有别。

【选注】 成无己：下后心中懊憹而烦者，虚烦也。虚烦也，当以栀子豉汤，若胃中有燥屎者，非虚烦也，可与大承气汤下之，其腹微满，初硬后溏，是无燥屎，此热不在胃而在上也，故不可攻。

喻 昌：以小承气试其可下，而用大承气下之矣。设下后心中懊憹而烦，又属热重药轻，当再进大承气汤以协济前药亟驱热邪，则烦闷自解也。一云胃中有燥屎者，一云胃中若有燥屎者，俱指试其转矢气，又绕脐痛，小便不利，烦躁，时有微热，喘冒，不能卧七证言也。

程 知：言有燥屎，即可大攻下也，下后心中懊憹而烦者，虚烦也，当与栀子豉

汤，若胃有燥屎，则非虚烦，故可攻，腹不甚满，则无必攻之理。又曰，便硬与燥屎不同，便硬者，大便实满而硬，燥屎者，胃中宿食因胃热而结为燥丸之屎也，故便硬犹有用小承气者，若燥屎则无不用芒硝之咸寒也。

周扬俊：嘉言以为大承气汤下之，设心中懊憹而烦，谓热重药轻，当再进大承气，以协济前药，于本条义殊未确。设果以小承气试后而用大承气下之，则其下既不烦，而其邪则已服，何至懊憹而烦，何至胃中，复有燥屎可攻之候。盖从来下药，至大承气而止，何谓热重药轻，然后知前下之者，必非大承气也。药力不能胜任，反动冲邪气，乘势上攻，故其下不，复计日，即云胃有燥屎者可攻。若前已大下，屎从何来？纵有未尽，燥何反速？况大法凡下燥屎者，不见溏不止也。仲景正文于可攻句已了，下文腹微满，见证不如上，初硬后溏，是戒攻之意。若有燥屎，谓如前证，是足上文之意。圣人之旨难明，全赖注释，如复未尽，反疑夫承气有未足服邪处，至率尔轻施，或大承气，又有可以协剂前药之时，而至于复用，几何不贻后学之误耶？噫，即嘉言有所未合者，余不敢阿所好也。

尤　怡：阳明下后，心中懊憹而烦，胃中有燥屎者，与阳明下后心中懊憹，饥不能食者，有别矣。彼为邪扰于上，此为热实于中也。热实则可攻，故宜大承气。若腹微满，初头硬，后必溏者，热而不实，邪未及结则不可攻，攻之，必胀满不能食也。

【讨论】　历代多数注家对本条下后无燥屎，内有属虚烦，若燥屎未尽属实烦的认识是一致的。成、尤二氏言简义明，注释精当，喻氏提出试其转矢气否，以辨燥屎的结与不结，为慎重辨证，但所及热重药轻之论，未免武断。与燥屎含义不同，治亦各异，可供参考。

241、病人不大便五六日，绕脐痛，烦躁发作有时者，此有燥屎，故使不大便也。

校勘　《玉函》"病人不大便五六日"作"病者五六日不大便"，"烦躁"作"躁烦"，"时"下无"者"，此上有"为"。

【释义】　本条以补充阳明腑实证外候，即绕脐痛论述阳明燥屎内结证。病人五六日不大便，邪热入里可知。然而是否燥屎已成，不可仅依日数定，当结合其它证情判断之。本文指出绕脐痛，烦躁不安，可知邪热入里与宿垢搏结，形成有形实邪，阻塞肠间，腑气不通，则绕脐作痛。燥热上扰，则烦躁不宁。其发作有时，是因矢气攻冲有时亦相应发作之故。根据前条"若有燥屎者，宜大承气汤"之说，亦当用大承气汤治疗，此文未言当断作是省文笔法。后两句，为自注文字，说明病人不大便五六日是因肠内有燥屎内阻所致。

大承气汤证的关键是判断有无燥屎，前已多次论述。如有无潮热、谵语，手足濈然汗出，服小承气汤后转矢气等证。而本条言"绕脐痛"，为有燥屎，可见证候多端，表现不一，主次有别，均可得知燥屎内阻之因，故当全面分析，辨证求因，方不致误。

【选注】　张志聪：此论内有燥屎，乃承上文之意而申言之也。病人不大便五六

日，则热邪在里。绕脐痛者，入于胃下进于大肠也。烦躁者，阳明火热之气化，心烦而口燥也。发作有时者，随阳明气旺之时而发也。此有燥屎在肠胃，故使不大便也。不言大承气汤者，省文也。上文云，若有燥屎者宜大承气汤，此接上文而言，此有燥屎，则亦宜大承气汤明矣。

柯　琴：发作有时，是日晡潮热之时，二肠附脐，故绕脐痛，痛则不通矣。

程应旄：攻法必将有燥屎，方不为误攻，所以验燥屎之法，不可不备，无恃转矢气之一端也。病人虽不大便五六日，屎之燥与不燥，未可知也。但绕脐痛，则知肠内干屎无去路，滞涩在一处而作痛。烦躁发作有时者，因屎气攻动，则烦躁发作，又有时伏而不动，亦不烦躁，而有绕脐痛者，断其不大便当无差矣，何大承气汤之不可攻耶！

沈目南：此燥屎闭结腹痛也，五六日不大便，内热已结，加之绕脐痛，烦躁，发作有时者，肠胃热结，燥屎壅塞不通，是当攻下也。

吴人驹：言病人者，非只因伤寒，谓但有燥屎者也，绕脐而痛，知其中间必燥而结也，烦躁发作有时者，有时更加暴甚也，皆因燥屎阻塞，不得通调之故。

余无言：不大便五六日，如仅是大便硬，便是小承气汤证，盖大便不过干硬而已。如绕脐作痛而又烦躁，时时发作者，此大便已燥结于大肠之证也。大肠之在腹中，本来成一缺环形，脐在腹皮外之正中，故曰绕脐作痛。同时必胀满拒按，是知肠中糟粕已与邪热搏结而成燥屎。于此时也，大承气不可缓矣。

【讨论】　诸家对本条属阳明病，是大承气汤证的认识是一致的，惟对"发作有时"的看法各异。柯琴、张志聪认为，是日晡潮热之时，随阳明气旺之时而发。程应旄认为，是因矢气攻动，时动、时伏，故发作有时。我们认为，前者说理牵强，似与临床不符，后者符合病情理明可从。余无言指出，腹痛同时，必胀满拒按，亦当。

242．病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者，宜下之；脉浮虚①者，宜发汗。下之，与大承气汤；发汗，宜桂枝汤。

校勘　《玉函》"又"作"复"，"宜下之"、"宜发汗"两"宜"作"当"，"与"作"宜"。

词解　①脉浮虚：系与脉实相对而言，指浮缓之象。

【释义】　本条论述汗下除热法有表里之辨。病人烦热，若病在太阳，则汗出即解。今汗出后，又见如疟状的寒热证，知表邪未尽；日晡所发热，是阳明里实已成。此时表里证俱在，其治法当结合脉象来决定。如脉象实而有力是阳明腑实，可用下法；如脉象浮缓，是表邪未尽，里实未甚，应用汗法。下之用大承气汤，攻其里实，发汗用桂枝汤，解肌之表，不用麻黄汤，是因为已是汗出之后。即使表里同病，按一般治疗规律亦是先解表，而后攻里。论中第44条云，"外证未解，不可下也，下之为逆"即是此意。

【选注】　方有执：烦热，太阳也，故脉浮虚而宜汗散。如疟状，谓热之往来，犹疟之作辍有时而不爽也。晡，日加申，阳明之旺时也，故脉实而宜下解。

喻　昌：病人得汗后，烦热解，太阳经之邪，将尽未尽，其人复如疟状，日晡时发热，则邪入阳明审矣。盖日晡者申酉时，乃阳明之旺时也，发热即潮热，乃阳明之本候也。然虽已入阳明，尚恐未离太阳，故必重辨其脉。脉实者，方为证归阳明，宜下之；若脉浮虚者，仍是阳明而兼太阳，更宜汗而不宜下矣。

张志聪：此言阳明病在肌腠，发热如疟，凭脉而施汗下之法也。病人烦热，阳明火热之证也。汗出而阴液相滋，则病当解。设不解而又如疟状，日晡所发热者，乃阳明中土之潮热，病属阳明也。如病于中土而脉实者，宜大承气汤下之，以解阳明之潮热。病在肌腠而脉虚浮者，宜桂枝汤以解肌而发汗，不得概以大承气汤也。

尤　怡：烦热，热而烦也，是为在里。里则虽汗出不当解，而反解者，知表犹有邪也。如疟者，寒热往来如疟之状，是为在表，表则日晡所不当发热，而反发热者，知里亦成实也。是为表里错杂之邪，故必审其脉之浮沉，定其邪之所在，而后从而治之。若脉实者，知气居于里，故可下之，使从里出；脉浮而虚者，知气居于表，故可汗之，使从表出。

高学山：此条言太阳烦热汗解，又如疟状，日晡潮热，此系转属阳明。但宜辨其在经在腑，脉实为在胃腑，宜下；脉浮虚为在阳明之表，宜汗，喻氏谓虽入阳明，尚恐未离太阳，故必辨其脉，此说不全。盖仲景于桂枝一汤，直用到底，不必单是太阳，盖五经之表，其经隧俱出而逮于太阳之所该管故也。盖本文言太阳，则曰汗出则解，言日晡如疟，则曰属阳明也。紧接脉实宜下，脉浮虚宜汗，则实与浮虚，俱指阳明而言，与太阳无涉。脉实为阳明腑病，故宜下；脉浮虚为阳明经病，故宜汗。喻氏牵扯太阳，只因阳明禁汗一语自误耳。

【讨论】　本证注家所释大略相同，认为病虽属阳明，但太阳表邪犹在，此时应再结合脉象，定其邪之所在，脉证合参方能得出正确的诊断。喻昌、尤怡说理简明可参。惟高学山认为，脉象实与浮虚，俱指阳明而言，脉实为阳明腑病，故宜下，脉浮虚为阳明经病，故宜汗，与太阳无涉。若脉浮虚是阳明经病，仲景岂能不用白虎类，而确切指出宜桂枝汤，可知与经义不符。

243．大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也。所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤。

校勘　《玉函》“屎”下无“也”字，末句为“大承气汤主之”。

【释义】　本条论述大下后燥屎复结的证治。阳明腑实，大下之后，如肠中燥屎尽去，脉静身凉，即为病愈。今下后六七日又不大便，并出现心烦不解，腹部胀满疼痛等证，这是下后余热未尽，津液未复，数日所进食物之糟粕与邪热复结成燥屎，重新形成腑实证。故须再行攻下。然而此时之攻下，应根据病情的轻重，从承气类选方论治，若痞满燥实坚证俱，宜用大承气汤下之。

【选注】　成无己：大下之后，则胃弱不能消谷，至六七日不大便，则宿食已结不

消，故使烦热不解，而腹满痛，是知有燥屎也，与大承气汤以下除之。

娄 英：以大下之后，又下之也，反用大承气者，以津液竭故也，须审虚实用之，不如栀子枳实稳当。

方有执：烦不解，则热未退可知，腹满痛，则胃实可诊，故曰有燥屎。

程应旄：烦不解，指大下后之证，腹满痛，指六七日不大便后之证，从前宿食，经大下而栖泊于回肠曲折之处，胃中尚有此，故烦不解，久则宿食结成燥屎，挡住去路，新食之浊秽总蓄于腹，故满痛，下后亡津液，亦能令不大便，然烦有解时，腹满不痛，可验。

周扬俊：既曰大下，则已用大承气，而邪无不服，是用之已得其当矣。若尚有余邪复结于六七日之后，则前次之下为未合，则何不成结胸与痞等证乎？仲景推原其故，乃知今日仍有燥屎者，则前日所下者，本宿食也。宿食例中，不问久新，总无外邪，俱用大承气。则六七日大下，既不为误，后邪复归于胃，烦满腹痛，则六七日后之大下，自不可少。不明其理，必至逡巡而不敢下，又何以涤胃热乎。

张锡驹：此证着眼全在六七日上，以六七日不大便，则六七日内所食之物又为宿食，所以得用大承气。

章 楠：大下后六七日不大便，其人本元强而津液伤也。又烦而腹满，知其有宿食与邪热结成燥屎，热不得泄，故烦，宜大承气汤以下燥屎也。

李荫岚：阳明病，大下后当解。若以大下肠胃空虚，即六七日不大便，当无所苦，不应烦不解，及腹更满痛也。今烦不解，是里热未除，腹满痛，乃浊物仍结，故曰此有燥屎也。但已经大下，而燥屎何以不去，必其人素有宿食，结成燥屎，留着于肠胃曲折之处，虽下之而未能结也。仍当以大承气汤下之，以去邪务尽也。

【讨论】 注家对本条大下之后，六七日不大便而成阳明腑实证之因的认识大致有三。成氏认为是下后胃弱不能消谷化食所致。果如其说，下后胃伤不能消食者，再用大承气攻下就不可思议了。方、周、张、章、李等氏认为是下后燥热未尽，与六七日所进之食复结成实虽各家论述不同，但均言之近理。程氏认为是下后宿食未尽而复结。亦有可能，但是证不当用大承气峻攻，可选调胃等缓下。

244．病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤。

校勘 《玉函》“屎”下有“故”，末句为“大承气汤主之”。

【释义】 阳明腑实证，一般为小便利而大便固硬。今小便不利，是大便乍难乍易的辨证要点。大便乍难，系腑实在形成过程中，津液偏渗膀胱，胃肠干燥，必致燥结于内而便难。小便不利，乃津液尚能回流肠中，故虽燥屎已结，但因津液还流而有乍易之时。虽能排出少许，总以艰难为主，且腑实见证不因乍易而减。其证以阳明腑实不大便为常，乍难乍易为变，故不当以乍难乍易而视腑实未成之兆，延误病机，当结合其它见

证详辨而治。

时有微热，对阳明腑病热象并非经证高热而言。热邪深伏于里，表热不高，故言时有微热。深伏之热邪挟秽浊之气上冲，影响于肺，上扰清窍，则现喘冒不得卧。综观诸证，均是燥屎内结，腑气重滞所致，故宜大承气汤峻攻之。

【选注】 林 澜：病人小便不利，大便乍难乍易，何以知其有燥屎耶？盖大实大满之证，则前后皆不通。大便为燥屎壅塞，其未坚结者，或有时而并出，故乍易。其极坚结者，终著于大肠之中，故乍难。燥屎结积，常法拘哉！

喻 昌：合九条，总是以外证之解与不解，气之转与不转，脐腹之痛与不痛，脉之弱与不弱，汗之多与不多，小便之利与不利，邪热之炽与不炽，津液之干与不干，而辨腹中之燥屎多与不多，溏与不溏，以消息微下之法。故惟手足濈然汗出，大便已硬者，主之以大承气汤。其它诸证，一则曰宜用导法，再则曰不可攻之，再则曰宜小承气汤，再则曰少与小承气汤，再则曰明日更与一升，再则曰宜大承气汤，全是商量治法，听人临时斟酌，以祈无误，所以不用主之二字。

张志聪：此承上文大下后亡津液而言。小便不利致大便乍难乍易者，津液内亡则大便乍难，小便不利津液当还入胃中，则大便乍易。时有微热者，随阳明气旺之时而微发其热也。喘冒者，火热之气逆于上而不能下。不能卧者，胃不和则卧不安。此里有燥屎也，宜大承气汤上清喘冒，而下行其燥屎。

周扬俊：此证即用大承气汤，虽明眼不能无疑，然不必疑也。本以阳明经证，悉罢归府，而遂移热于膀胱，小便不利，因而渗入大肠，尚不能润而为利，犹仅乍难乍易，中有燥屎，已不得言。况时有微热者，热势有余也；喘冒不能卧者，逆攻于肺，上气喘促，阴液尽竭也。

钱 潢：凡小便不利，皆由三焦不运，气化不行所致。惟此条小便不利，则又不然。因肠胃壅塞，大气不行，热邪内郁，津液枯燥，故清道皆涸也。乍难，大便燥结也，乍易，旁流时出也。时有微热，潮热之余也。喘息者，中满而气急也。冒者，热邪不得下泄，气蒸而郁冒也。胃邪实满，喘息不宁，故不得卧，经所谓胃不和则卧不安也。若验其舌苔黄黑，按之痛而脉实大者，有燥屎在内故也，宜大承气汤。

黄坤载：土燥水枯则小便不利，气有通塞则大便乍难乍易，胃热内燔则肌表时有微热，胃气郁遏则喘，昏冒不得寝卧，此有燥屎堵塞之故也。素问逆调论，不得卧而息有音者，是阳明之逆也。足三阳者下行，今逆而上行，故息有音也。阳明者胃脉也，胃者六府之海，其脉以下行，阳明逆不得从其道，故不得卧也。

李荫岚：阳明病大便硬，小便当数，今小便不利，如得津液内润，不应大便难也。阳明之燥，若结于大肠，不结于胃腑，当大便初硬后溏，如肠胃俱结，当不大便。今大便乍难乍易，似已结又似未结也。此时更验之于外证，如津充热高，当身热多汗。今微热，是热不充于表也。时有微热，是热时有时无，为热已结于里也。热上乘于胸膈则作喘，蒙蔽神明则作冒，经曰：胃不和则卧不安。今喘冒不得卧，知其胃中邪结，故曰有

燥屎也。惟是有燥屎何以令小便不利？曰胃燥屎坚，消耗水液，水液内润无余以下趋也。又何以令大便乍难乍易？曰胃得水液以润之，故大便反易，水液随大便以下泄，胃中又干，故大便转难也。但虽大便而燥屎仍未除，故宜大承气汤，以逐其燥屎也。

余无言：此条之证，亦必在大下之后，而始有之也。盖大下之后，宿积不但未去，而三焦之气虚矣。三焦气虚则如雾上腾之蒸气力微，如露下降之水分亦少，故不能灌溉三焦水道，经肾脏而下行于膀胱也。水道既然不能十分畅利，则胃中水分，不得不由肠中直接下泄，此所以大便乍易也，宿积本未泻出，结为燥矢，有时阻塞肠管，此所以大便乍难也，时有微热者，因大便乍易而热稍下泄也，喘冒难卧者，因燥矢胀满而迫肺作喘也，一用大承气则燥矢一下，诸病自除，待胃气一和，水各自各归原路矣。

【讨论】 注家对本条大便乍难乍易，认识不一。张志聪认为，津液内亡则大便乍难，小便不利津液当还入胃中，则大便乍易。此注可从。林澜认为，大实大满之证，则前后皆不通，大便为燥屎壅塞，其未坚者，或有时而并出，故乍易，此注可参。钱潢认为，“大便乍易，旁流时出也”。对照第321条：少阴急下证是“自利清水，色纯清”。第373条“下利，谵语者，有燥屎也”。此两条为热结旁流，显然大便乍难乍易，作热结旁流解，与仲景原意不符，因其病机与症状皆不相同。张志聪将时有微热，解释为随阳明气旺之时而微发，似欠妥当，因为随气旺之时所见之热即为潮热，与肌表时有微热应有所不同。此外，喻昌对运用大承气汤的辨证，论述周详，可供临证参考。

245．食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之。得汤反剧者，属上焦也。

吴茱萸汤方

吴茱萸一升（洗） 人参三两 生姜六两（切） 大枣十二枚（擘）

上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服七合，日三服。

校勘 吴茱萸汤方中“七升”《外台》作“五升”。

【释义】 食谷欲呕，其病有在中焦上焦之分，寒热虚实之辨。若中焦虚寒，胃气上逆之呕，则可以温中散寒降逆止呕的吴茱萸汤主治。本方以吴茱萸温中散寒，降逆下气，生姜散寒止呕，参枣补虚和中，共奏温胃散寒，补中、泄浊、降逆止呕之效。文中阳明系指病位在中焦属胃，证属虚寒，非阳明实证，故还当伴见舌淡苔白，脉缓弱无力等。若服吴茱萸汤后，呕吐增剧，知非中焦虚寒，乃属热在上焦所致。因吴茱萸汤为辛温之品，以热治热，必拒而不受，反使病情加剧。验之临床当见舌红苔黄，脉数等。末言治法，乃为辨证鉴别之用。

【选注】 方有执：食谷欲呕，胃寒也，故曰属阳明，言与恶寒呕逆不同也。茱萸辛温散寒下气，人参甘温，固气安中，大枣益胃，生姜止呕，四物者，所以为阳明安谷之主治也。上焦以膈言，亦戒下之意。

张志聪：此提阳明中土虚寒，以结上文五节之意。夫阳明有胃土柔和之气，有燥金

烦热之气，食谷欲呕者，属阳明中胃之虚寒，故主吴茱萸汤温补其中土。得汤反剧者，非中胃虚寒，乃属上焦火热，夫火热在上，必水气承之而病可愈，虽不立方，可意会矣。

喻　昌：此辨呕有太阳，亦有阳明，本自不同。若食谷欲呕，则属胃寒，与太阳之恶寒呕逆，原为热证者相近，正恐误以寒药治寒呕也。然服吴茱萸汤转剧者，仍属太阳热邪，而非胃寒明矣。

柯　琴：胃热则消谷善饥，胃寒则水谷不纳。食谷欲呕，固是胃寒。服汤反剧者，以痰饮在上焦为患，呕尽自愈。此与阳明不大便，服柴胡汤胃气因和者不同。

程应旄：得汤反剧者，寒盛格阳，不能下达，再与吴茱萸汤则愈，曰属上焦者，不欲人以此狐疑及中焦之阳明，变易其治法耳。

沈目南：食谷欲呕，虽属阳明，恐挟厥阴寒邪逆胃所致，先与吴茱萸汤，温肝下逆而探之。若得汤反剧，则非厥阴之呕，乃少阳或太阳之邪，传入阳明腑病之呕，为属上焦也。

吴　谦：得汤反剧，非中焦阳明之胃寒，乃上焦太阳之表热也。吴茱萸气味俱热，药病不合，故反剧也。治当从太阳阳明合病，不下利但呕之例治之，宜葛根加半夏汤。

魏荔彤：中焦固然有寒，上焦但也有热，吴茱萸、人参辛温，本易于中焦之寒者，但不合于上焦之有热，此吴茱萸之所以宜用，而未宜全用耳。宜以黄连炒吴茱萸，生姜易干姜一法。

尤　怡：食谷欲呕，有中焦与上焦之别。盖中焦多虚寒，而上焦多火逆也。阳明中虚，客寒乘之，食谷则呕，故以吴茱萸汤以益虚而温胃。若得汤反剧，则仍是上焦火逆之病，宜清降而不宜温养者矣。

陈念祖：得汤反剧者，人必疑此汤之误，而不知阳明与太阴为表里。其食谷欲呕者，是阳明虚甚，中见太阴，为中焦之胃气虚寒也。服吴茱萸汤之后反剧者，是太阴虚回，中见阳明，为上焦之胃口转热也。此为从阴出阳，寒去热生之吉兆，可以析其疑曰，太阴湿土，喜得阳明之燥气，其病机属上焦而向愈也。书曰，若药不瞑眩，厥疾不瘳，其斯之谓欤。

唐宗海：解吴茱萸是治太阴，以同中焦之胃寒。解得汤反剧，是从阴出阳，而移居上焦之胃口，非也。同是一胃，安有胃气胃口之分？不知胃是食管，上焦是膈膜，食管中寒，乃上焦膈膜中之热也，膈中得热，反助其热，热熏入胃，则更加呕矣。一曰属阳明，一曰属上焦，正欲人分别层析，而陈注强扭之至，于仲景文法治法，皆不可通。

【讨论】　对于本条"食谷欲呕"，病属阳明虚寒，以吴茱萸汤主治，是为药证相印，注家见解一致，但对"得汤反剧"的认识不同。程应旄认为，是寒盛格阳，不能下达。喻昌认为，属太阳邪热。吴谦认为，是太阳阳明合病，皆与仲景病"属上焦"之原义不符。沈目南认为，乃少阳或太阳之邪，传入阳明腑病之呕，属上焦。陈念祖认为，是太阴虚回，中见阳明，为上焦之胃口转热也，此为从阴出阳，寒去热生之吉兆，但嫌迂曲牵强。魏念庭认为，中焦固然有寒，上焦但也有热，为寒热兼见之证。然而，原文中

始曰属阳明，又曰属上焦，显属示人对呕要辨其寒热虚实，与寒热兼见之证无涉。尤怡认为，是上焦火逆之病。唐宗海认为，是上焦膈膜之热，皆于邪热着眼，与理法颇合。

246．太阳病，寸缓关浮尺弱，其人发热汗出，复恶寒，不呕，但心下痞者，此以医下之也。如其不下者，病人不恶寒而渴者，此转属阳明也。小便数者，大便必硬，不更衣十日，无所苦也。渴欲饮水，少少与之，但以法救之。渴者，宜五苓散。

校勘 《玉函》"浮"上有"小"字；"如其不下"下十三字作"若不下，其人复不恶寒而渴"，"此转"作"为转"，"阳明"下无"也"，"必硬"作"即坚"，"饮水"下有"者"字。

【释义】 本条论述太阳中风误下及转属阳明的辨证。太阳病，脉见寸缓关浮尺弱，是中风浮缓之脉，发热汗出复恶寒，是中风之症。不呕，可知邪未传里，据此脉症，病属太阳表虚，此时应用桂枝汤治疗。但心下痞者，非中风症也，是因医者误下，表邪乘虚内传，结于心下所致的变证。虽有误下的变证，而表证在，治疗时当遵循先解其表，后攻其痞的方法。

如上述诸症未经误下，病情发展，由恶寒变为不恶寒，由口不渴变为口渴，是太阳表邪已传里化热，转属阳明。不见腹满痛、潮热、谵语等可下之证，可知虽转属阳明，而胃腑尚未成实，应为阳明经证。若小便利者，大便必硬，虽十日不大便而无腹满疼痛等，是因肠中津液亏耗所致，可从脾约论治，慎不可以承气类攻下。

如因胃中干燥而渴欲饮水，应少与之，以润胃燥，多饮则水停不化。口渴一症，病因虽多，但可按据辨证，采取不同的治法。若渴仍不止，又兼有小便不利症，则是膀胱气化不行不能布津上承，治宜五苓散，以化气利水，水去渴自止。

【选注】 成无己：太阳病，脉阳浮阴弱，为邪在表。今寸缓关浮尺弱，邪气渐传里，则发热汗出，复恶寒者，表未解也。传经之邪入里，里不和者，必呕，此不呕，但心下痞者，医下之早，邪气留于心下也。如其不下者，必渐不恶寒而渴，太阳之邪转属阳明也。若吐若下若发汗后，小便数，大便硬者，当与小承气汤和之。此不因吐下发汗后，小便数，大便硬，若是无满实，虽不更衣十日，无所苦也。候津液还入胃中，小便数少，大便必自出也。渴欲饮水者，少少与之，以润胃气。但审邪气所在，以法攻之，如渴不止，与五苓散是也。

喻　昌：不恶寒而渴，邪入阳明审矣。然阳明津液既随湿热偏渗于小便，则大肠失其润，而大便之硬，与肠中热结，自是不同，所以旬日不更衣，亦无所苦也。以法救之，救其津液也，言与水及用五苓散即其法也。按五苓散利水者也，其能止渴而救津液者何也？盖胃中之邪热，既随小水而渗下，则利其小水，而邪热自消矣；邪热消则津回而渴止，大便且自行矣。正《内经》"通因通用"之法也。今世之用五苓者，但至水谷偏注于大肠，用之利水而止泄，至于津液偏渗于小便，用之消热而回津者则罕，故详及

之。

张志聪：但以法救之者，或滋其燥渴，或行其津液。夫五苓散既行津液，复滋燥渴，故又口渴者宜五苓散。

程应旄：病在太阳，得寸缓关浮尺弱之脉不为不如经也。发热汗出复恶寒不呕，表证现在，不甚有关于里也。此而心下痞，得之误下，太阳中自有成法，可无议也。至如不因误下而成，考之外证复不恶寒而渴，其为转属阳明无疑矣。阳明而见寸缓关浮尺弱，则为不及之诊，不及则小便数，小便数则大便必硬，硬因津液偏渗所致，非有实邪在胃，虽不更衣十日，总无燥攻肠胃，或满或坚之苦，唯是津液不能上朝，渴欲饮水，但于与水之间救之以法耳。法则何，不可不与，不可多与也，与后复渴者，水停故也，则五苓散又不在阳明经例，所以然者，寸缓关浮尺弱，在太阳为如经，在阳明则为不及也。

周扬俊：如其未下，则心下断不痞，然前此之恶寒者，今已不恶寒矣，前此之不呕者，且转而为渴矣，明明转胃腑之微，谁言以为传经者非也。盖邪虽入腑，大便或有不硬者，若大便便硬，则小便亦必少，自然之言也。今惟小便数，故知大便必硬，亦正因小便数，故知十日无所苦。于此时欲商治之之道，入里者既无可汗之法，虽硬者复无可攻之事，仲景特设因势利导之法，乘其渴欲饮水之时，少与之水渗利其热，使邪热从小便而出，则热不停留，胃不燥结，津回肠润，将不久而大便自行，是五苓而先承气之用矣，明眼观之，神乎否乎。

舒　诏：此条首段可与桂枝汤，迨转属阳明，可与白虎加人参汤。不需承气者，以其胃尚未实也。至十日不更衣，可以勿药，候其津回渴止，大便亦自行矣。末句渴者宜五苓散有误，李缵文曰，此条似有阙文，大约言病势未定，审证未明，只宜不服药，安以俟之见确有可考，然后用药，温宜五苓，举一端以例余也。

唐宗海：浮缓而弱，是中风脉，其人发热汗出复恶寒，是中风证。又不呕，则胃中无病，而但见心下痞，是痞不在胃中，乃在膈膜中，即太阳篇之泻心证也。此因风证，当用桂枝汤，而反下之太早，邪陷于膈膜所致，不得以其痞满而误认为阳明胃家之实也。如其不因下而痞满，又不恶寒，则无太阳之风证。且但口渴，现出阳明之燥证，此乃转属阳明，胃中之实热矣。此为上段，是辨胃与膈致痞各异也。下段又是为大便硬致辨，言阳明大肠燥热，因大便硬，亦有不关大肠之燥者。盖凡膀胱中小便数，水行太多，无复灌肠中，则大便必硬，颇似大肠燥结之症。但大肠燥结，久不更衣，必有潮热满结之苦矣。今系膀胱中小便数，水去多，以致便硬，虽不更衣十日之久，而亦无潮热满急之等苦矣。水不流则津不升，渴欲饮水者，宜少少与之，此但当以膀胱化气法救之。有如渴者，气不化津也，宜五苓散化气行水以升津液，则自然更衣，幸勿误用承气等法。此为下段，是辨大肠与膀胱致硬不同也。此等层折交通之故，则知者少矣。

《伤寒论辨义》：本条内容重在辨证：一辨表证误下成痞与未下转属阳明，二辨阳明经病与津伤便硬，均非承气汤证；三辨胃燥口渴。但有缺文，读者领会其大意即可。

【讨论】 成无己、程应旄等历代注家，按文释义，辨脉辨证，各有发挥，均有参考价值。末句"渴者宜五苓散"，是指口渴仍不止者，宜用五苓散，这是针对水停下焦，膀胱气化不行，津不上承的病机，以药测证，当兼见小便不利一症，用五苓散化气行水，水去津承口渴自愈。然而喻昌认为用五苓散是"消热回津"，张志聪认为是既行津液，复滋燥渴，二者皆与五苓散证病机不相吻合。

247．脉阳微①而汗出少者，为自和也；汗出多者，为太过。阳脉实②，因发其汗，出多者，亦为太过。太过者，为阳绝于里③，亡津液，大便因硬也。

校勘 成本"太过"下无"者"，"阳脉实"以下析为另条。《玉函》"无小注"一作如"《千金翼》"，自和作"自如"，无"出"，"阳绝"上无"为"，"里"作"内"，"硬也"作一"坚"字。

词解 ①脉阳微：指脉浮取而微弱。
②阳脉实：指脉浮取充实有力。
③阳绝于里：指阴液耗损，阳气盛极于里。

【释义】 本条论述汗多津伤所引起的便硬证。阳脉微，是浮取而见微脉，为表气虚而邪不甚，正气尚能祛邪，此时微微汗出，邪去而正不伤，是为自和。如汗出多，是邪实于里津液外泄是为太过。阳脉实，是浮取充实有力，为表实的脉象，应以汗解，此虽属正治，然亦不宜过剂，如汗出多，津液耗伤，亦当太过。阴液耗伤于外，阳气独盛于里，肠中失润，大便因而硬结。可见，无论是自汗出，还是用发汗剂出汗，都不可太过，否则肠中干燥，势必酿成大便硬的变证。

【选注】 方有执：微以中风之缓言，中风本自汗，故言出少为自和，和对太过言，谓未致太过耳，非直谓平和，太过者，以其失于不治，与凡治之不对，致出汗不已者言也。实以伤寒之紧言，伤寒本无汗，故曰因发其汗，发而出之过多，则与自出过多同一致，故曰亦为太过，自此以下，乃总结上文以申其义，阳绝，即亡阳，盖汗者血之液，血为阴，阴主静本不自出，所以出者，阳气之动鼓之也。故汗多则阳绝，岂惟阳绝，亡津液，即亡阴也，读者最宜究识。

喻　昌：阳微者，中风之脉。阳微缓者，阳实者，伤寒之脉阳紧实也。阳绝，即亡津液之互辞。仲景每与亡津液者，悉名无阳，玩本文阳绝于里，亡津液，大便因硬甚明。伤寒发太阳经膀胱之汗，即当顾虑阳气，以膀胱主气化故也，发阳明胃经之汗，即当顾虑阴津，以胃中藏津液故也。所以阳明多有热越之证，谓胃中津液随热而尽越于外，汗出不止耳。然则阳明证不论中风伤寒，脉微脉实，汗出少而邪将自解，汗出多则阴津易致竭绝，业医者可不谨持其柄，而用重剂发汗，以劫人之津液耶。

程应旄：阳绝于里者，孤阳独治，无阴液以和之，大便因硬而成为实证，特在过亡津液也。

沈目南：此互风寒，此不可过汗。胃燥，则邪转入阳明也。脉阳微者，中风也。中风而汗出少者，胃中津液不伤，为自和。若汗出多，而为太过，胃津已耗，乘虚邪入附

明矣。阳脉实者，伤寒脉也，必当微汗。而汗出过多，伤竭胃津，亦为太过，所以邪气亦转于胃矣。然伤胃津，则为阳绝于里，邪乘热结而胃燥，为亡津液，大便硬也。仲景欲人治太阳解肌发汗，顾虑阳明津液，使邪不传为善。

尤　怡：脉阳微者，谓阳脉微，即正之虚也。故汗出少者，邪退去而正不伤为自和；汗出多者，邪虽却而正亦衰，为太过也。阳脉实者，邪之实也，然发其汗出多者，亦为太过，为其津亡于外，而阳绝于里也。夫阳为津液之源，津液为阳之根，汗出过多，津液竭矣，阳气虽存，根本则离，故曰阳绝，阳绝津亡，大便焉得不硬矣。

【讨论】　"阳绝于里"各家注释不一，本条是论述汗多伤津的便硬证。尤怡认为，是阴竭阳离，言之过甚，方有执认为，"阳绝，即亡阳"与原意相去甚远。喻昌认为，"阳绝，即亡津液的互辞，仲景每与亡津液者，悉名无阳"。程应旄认为，"阳绝于里者，无阴液以和之，大便因硬而成为实证"。《伤寒论译释》认为，"绝"字可作"极"字讲，均可参考。

此外，喻氏对发太阳膀胱之汗与发阳明胃经之汗，应分别考虑顾护阳气和津液的论述，颇有见地。

248．脉浮而芤，浮为阳，芤为阴，浮芤相搏，胃气生热，其阳则绝。

校勘　《玉函》两"为"下有"则"字。

【释义】　本条论述阳明胃热津亏的脉证。脉浮而芤，浮为阳热盛，芤为阴血虚，属阴虚阳盛之证。阳盛气有余而生热，阴血虚则不足以和阳。与246条互参，彼言便硬的成因，此言阴虚阳盛的脉象。所谓"其阳则绝"与"阳绝于里"同义，皆为阴液不足，里热亢盛之言。

【选注】　方有执：浮为气上行，故曰阳芤而血内损，故曰阴，胃中生热者，阴不足以和阳，津液干而成枯燥也，阳绝，即亡阳之互辞。

张志聪：此承上文阳绝于里，而复假浮芤亡脉以申明之。浮为阳者，太阳之气外浮也；芤为阴者，阳明津液内虚也。浮芤相搏，则太阳之邪而入于阳明。本篇云，阳明居中土，万物所归，故胃气生热，其表阳则绝于里而不能外出，是以内亡津液，大便因硬，而胃气生热也。

程应旄：浮芤为亡血则精诊，中空故也。兹以有阳无阴而见空，治以通阳亦泻火，火泻则阴生而精填，与上条脉实大便硬者异看。

沈目南：此辨阳明津竭之脉也。浮为阳气强，芤为阴血虚，阳邪盛而阴血虚，为浮芤相搏，胃气生热，故曰其阳则绝，即亡津液之互辞也。若见此脉，当养津液，不可便攻也。

钱　潢：浮为阳邪盛，芤为阴血虚。阳邪盛则胃气生热，阴血虚则津液内竭，故其阳则绝。言阳邪独治，阴气虚竭，阴阳不相为用，故阴阳阻绝而不相流通也。

高学山：其阳，亦指津液中之阳液言，而浮芤为阳明中之浮芤，与他经无涉，故断曰，浮则胃气自热，芤则其中之阳气已绝也。此条乃伤寒胃实之死脉，谓阳明沉实，为

可下之脉，浮而兼芤，不下固亡阴，下之亦亡阴也。

【讨论】 绝大多数注家对“脉浮而芤”的认识，虽然其说不一，但是指阳明阳盛阴竭的精神一致，尤以高氏言简义明。钱氏指出，“其阳则绝”的“绝”字，非断绝、败绝之绝，是阴阳阻绝而不相流通，亦有见地。惟张志聪认为，浮为太阳之气外浮，芤为阳明津液内虚，故理解为太阳之邪而入阳明之证，与文意不符。

249．趺阳[①]脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。

麻子仁丸方

麻子仁二升　芍药半斤　枳实半斤（炙）　大黄一斤（去皮）　厚朴一尺（炙，去皮）　杏仁一升（去皮尖，熬，别作脂）

上六味，蜜和丸，如梧桐子大，饮服十丸，日三服。渐加，以知为度。

校勘 《玉函》“硬”作“坚”；“丸”作“圆”。成本无“子”，“仁”作“人”。麻子仁丸方中，《外台》无“杏仁”。《玉函》，成本“右六味”下有“末炼蜜”三字。

词解 ①趺阳：即指足背动脉，冲阳穴处，属足阳明胃经。

【释义】 趺阳脉可候脾胃之盛衰，故以诊趺阳脉论述本证之病机。趺阳脉浮为胃中有热，涩为阴液亏少。脾胃脏腑相连，互为表里，胃有燥热，影响于脾，使其转输功能失职，津液不能四布，周流全身，而偏渗膀胱，故使小便数。小便数则肠间干燥，因致便硬难解，故曰“其脾为约”。

此便硬与阳明腑燥屎内结不同。阳明腑实，证为邪热与肠间燥屎相结，阻塞肠道，腑气不通，而现腹满硬痛，不大便等，此乃邪热较轻，津亏为主的便秘，虽数日不大便，却无所苦，通常仅见微烦不适，终无腹满硬痛等症。故治当润下缓通，麻子仁丸主治。本方治证是以小便数与大便秘结并见为特征，根据《素问·至真要大论》“留者攻之，燥者濡之”的治疗原则，宜润肠药与泻下药同用。故方用小承气汤，加麻仁、杏仁、芍药、白蜜组成。方中麻子仁润肠缓下为主药，辅以杏仁降气润肠，芍药养阴和里，佐以枳实破结，厚朴除满，大黄通下；佐以蜂蜜润燥滑肠，兼以甘缓，合而为丸，具有润肠，通便，缓下之功。

饮服十丸，日三服。渐加，以知为度。都说明本方意在润下缓通，使热去阴滋而大便自调。

【选注】 成无己：趺阳脉者脾胃之脉诊，浮为阳，知胃气强，涩为阴，知脾为约，约者，俭约之约，又约束之约。《内经》曰：饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，是脾主为胃行其津液者也。今胃强脾弱，约束津液不得四布，但输膀胱，致小便数，大便难，与脾约丸通肠润燥。

方有执：趺阳，胃脉也。其脉在足趺上动脉处，去陷谷三寸，又曰冲阳，一名会元。浮为盛阳，故主胃强，涩为阴虚，故小便数。约，约束也。胃为脾之合，脾主为胃

以行其津液。胃强则脾弱，脾弱则不能为胃行其津液以四布，使其得以偏渗于膀胱为小便数。大便干而胃实，犹之反被胃家之约束而受其制，故曰其脾为约也。麻子杏仁能润干燥之坚，枳实厚朴能导固结之滞，芍药敛液以辅润，大黄推陈以致新，脾虽为约，此之疏矣。

喻　昌：门人问脾约一证，胃强脾弱，脾不为胃行其津液，如懦夫千受悍妻之约束，宁不为家之索乎？曰：何以见之？曰：仲景云，趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便为难，其脾为约，以是知胃强脾弱也。余曰：脾弱当即补矣，何为方中反用大黄枳实厚朴乎？子辈日仲师说，而服膺从前相仍之陋，甚非所望也。仲景说胃强，原未说脾弱，况其所谓胃强者，正因脾之强而强。盖约者，省约也。脾气过强，将三五日胃中所受之谷，省约为一二弹丸而出，全是脾土过燥，致令伤胃中之津液日渐干枯，所以大便为难也。设脾气弱，即当泄，岂有反难之理乎，相传为脾约不能约束胃中之水，何反能约束胃中之谷耶？在阳明例中，凡宜攻下者，惟恐邪未入胃，大便弗硬，又恐初硬后溏，不可妄攻，若欲攻之，先与小承气，试其转矢气方可攻，皆是虑夫脾气之弱，故而踌躇也。若夫脾约一证，在太阳已即当下矣，更何待阳明也？子辈传会前人，以脾约为脾弱，将指吴起之杀妻者为懦夫乎，有悖圣言矣。

又问曰：今乃知脾约之解矣，触类而推，太阳阳明之脾约与少阳阳明之胃中燥烦实，大便难，同是一证，此其所以俱可攻下耶？余曰：是未可触类言也。因难之日，邪热自太阳而阳明而少阳，为日既久，烁其津液，大便固当难矣，其在太阳方便之始，邪未入胃，何得津液？即便消耗，而大肠燥结矣，且太阳表邪未尽，又何不俟传经，即急急润下，而犯太阳之禁耶？门人不能对。因诲之曰：脾约一证，乃是未病外感之先，其人素惯脾约，三五日大便一次者，及至感受风寒，即邪未入胃，而胃已先实，所以邪至阳明，不患胃之不实，但患无津液以奉其邪，立至枯槁耳。仲景大变太阳禁下之例，而另立麻仁丸一方以润下之，不比一时暂结者，可用汤药荡涤之也。倘遇素成脾约之人，亦必经尽方下，盲左一生矣，故因子而畅发之。

卢子颐：浮涩相搏大便难，谓脾者胃之藏，禀胃津液转相灌溉者也，本源即因其脾为约，约束津液枯者肠间便难下也，杏芍备升发之机，枳朴尽模编之量，麻仁润以待燥，大黄涤以调中，盖欲浊阴之走下窍，先藉清阳之发腠理，所赖杏芍枳朴，开先策后，匪我先矣，丸则缓以时升，似非决骤之比，亦即所以从乎中治也，经云，地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气，其斯谓与。

章　楠：腑之传化，实由脏气鼓运，是故饥则气馁伤胃，饱则气滞伤脾。胃受邪气脾反受其约制；不得为胃行其津液而致燥，燥则浊结不行，无力输化，既非大实满痛，故以酸甘化阴润燥为主，佐以破结导滞而用缓法次之，但取中焦得以输化，不取下焦阴气上承，故又名脾约丸。

唐宗海：此三节皆言脾约证，而所因各有不同也。首节言汗出多者，亡津液，则阳气绝孤在里，熏灼脾之膏油，而膏油枯缩，不能注润于肠中，则大便难。次节是言浮为阳气亢，涩为阴血虚，其胃阳遂与脾阴相绝，而脾之膏油被胃热灼，亦枯缩矣。此节又言

若不出汗，不血虚，而为小便数，则津又从小便泻去，腹中不润，被胃热灼枯其槁，则脾油亦缩而为脾约不大便也。脾脂膏油，约为枯缩，故以麻仁丸泻热润燥。

程　知：小便数与小便利有别，利是如常而长，数则里热而频下也，脾约之证，当在太阳，所谓太阳阳明也，此是汗吐下后津液衰少或平素胃热燥结之人，感受风寒邪未入胃，胃已先实者，不得不变下例而小润之，以通秘也。

程应旄：脾约者脾阴外渗，无液以滋，脾家先自干槁，何能以余阴荫及肠胃，所以胃火盛而肠枯，大肠坚而粪粒小也。麻仁丸宽肠润燥，以软其坚，欲使脾阴从内转耳。

汪　琥：趺阳者胃脉也，在足趺上五寸骨间，去陷谷三寸，即足阳明经冲阳二穴，按之其脉应手而起。案成注以胃强脾弱为脾约作解，推其意以胃中之邪热盛为阳强，故见浮脉。脾家之津液少为阴弱，故见脉涩。

舒　诏：此言素禀阳脏，三五日一次大便，结燥异常之人，初病太阳经证，即不可发汗，谓其人肠胃干涸，津液衰乏，营卫失润，腠理枯涩，安能得汗耶？故必去其里燥，通其大便，使结去津回，腠理宣通，营卫和润，乃得自汗而解。不知此义者，只据外感，便投麻桂等药，徒令津愈亏而热愈结，汗与大便，愈不可得，表里闭固，内火加炽，立竭其阴而死矣。

徐大椿：此即论中所云，太阳阳明者脾约是也，太阳正传阳明，不复再传，故可以缓法治之。

【讨论】　历代注家对脾约证形成机理的认识多遵成无己胃强脾弱之说，脾弱是对胃强而言，脾受胃的约束，不能为胃行其津液，致津枯便秘，而为脾约证。脾不能为胃行其津液，于见《素问·太阴阳明论》“脾与胃以膜相连尔，而能为之行其津液何也？岐伯曰：是太阴者，三阴也，其脉贯胃，属脾络嗌，故太阴为之行气于三阴。阳明者表也，五脏六腑之海也，亦为之行气于三阳，脏腑各因其经而受气于阳明，故为胃行其津液”。《素问·六微旨大论》“太阴之上，湿气治之，中见阳明”。就是说脾胃脏腑相连，经脉相互络属，脾主湿，胃属燥，燥湿相济，升降相和。胃主受纳腐熟之功，脾主运化精微之用，胃中津液由脾输布，濡养脏腑，四肢百骸，故曰“脾为胃行其津液”。两脏腑在生理上互相协同，在病理上相互影响。本言胃气强盛，其脾受其燥热之约束，不能为胃行其津液。又太阴为寒水之脏，大肠为燥金之腑，津液不能滋润大肠，反下趋膀胱从小便而出，即水流湿，火就燥，因致津亏大便难，故成氏等言之有据。惟喻氏提出胃强是脾气湿而强。若果如其言，当津液四布，此证何以产生？孙氏断言提出脾约一证命名不合，当名胃约，但未明其理，使人费解。对主治诸家之言皆恰当可从。至于徐氏认为，是太阳正传阳明不复再传，故可缓治，其理亦通，但不可拘泥，应审证求因。

250．太阳病三日，发汗不解，蒸蒸[①]发热者，属胃[②]也，调胃承气汤主之。

校勘　《玉函》、《外台》“汗”上有“其”字，“蒸蒸”下并有“然”。《脉经》无“属胃”二字。

词解 ①蒸蒸：形容热势从内达外之象。
②属胃：即指转属阳明。

【释义】 太阳病多日，发汗不解，根据其症状及方药分析，并非表证不解，而是病邪由表入里，转属阳明。蒸蒸发热，是里热亢盛，如热气蒸腾，从内达外，当伴有汗出濈濈然，心烦，腹满，不大便等燥热结实征象。从用调胃承气汤泻热和胃，可知此证虽为阳明结实，却未达痞满燥实坚的程度，为阳明结实轻证。

【选注】 张志聪：本篇云，少阳阳明者，发汗利小便已，胃中燥烦实，大便难是也，太阳病三日，当少阳主气之期，发汗则津液外泄，不解则热邪内入，蒸蒸发热者，阳明水谷之热外现，病于中土，故属胃也，调胃承气汤主之。夫转属阳明者，转属阳明之气化，属胃者，属于胃腑之有形。

柯 琴：病经三日，已经发汗，阳气得泄则热，热当解而内热反炽，与中风翕翕发热不同，必其人胃家素实，因发汗亡津液而转属阳明也。三日正阳明发汗之期，此太阳证已罢，虽热未解，而头不痛，项不强，不恶寒，反恶热，可知热已入胃，便和其胃，调胃之名以此。数日不必拘，要在脉证上讲求。

程 知：言汗后蒸蒸不解宜用承气调胃也，蒸蒸者，热势自内腾外，若蒸炊之热也，其热蒸蒸则必其汗濈濈矣。此胃热之验，故用硝黄甘草以调胃，不用大小承气者，为其内无实物硬满也。

程应旄：何以发汗不解，便属胃，盖以胃燥素盛，故表证虽罢，而汗与热不解也。第征其热如炊笼蒸蒸而盛，则知其汗必连绵濈濈而来，此即大便已硬之征，故曰属胃也。热虽聚于胃，而未见潮热谵语等证。主以调胃承气汤者，于下法内从乎中治，以其为日未深故也。

余无言：本条应注意发汗不解，蒸蒸发热两语，有此症状即为属胃，即是调胃承气汤证。夫太阳病三日，用发汗法治之，原不为误，但经发汗之后，恶寒之症状已去，而发热则仍然不解。何以知为但热不寒？以蒸蒸两字知之也。盖本条之阳明病蒸蒸发热，与第17条太阳表证之翕翕发热完全不同。翕翕者，如鸟之将飞，必先敛其羽翼，乍开乍合，翕翕拍地而始腾起也。太阳病本有恶风恶寒现象，虽然发热，但毛窍乍开乍合，匆寒匆热，如鸟之双翼，翕翕不已也。故太阳表病始终不能离一寒字，至蒸蒸者混如蒸笼之腾腾热气，由内透发于外，只觉体内热度蒸蒸外达表肤，并无恶风恶寒之感，即太阳篇第72条，所谓但热不寒也。即属蒸蒸发热而不恶寒，但胃肠之中又未燥结或硬结，故大小承气均属禁用，只能以调胃承气和之耳。

【讨论】 注家对本条的论述，观点上基本一致。余无言指出："本条应注意发汗不解，蒸蒸发热"两语，实属辨证症结所在。又以阳明病蒸蒸发热与太阳表证翕翕发热对举，前后互参，说理du晓。惟张志聪，以日数传经，认为此证为少阳主病传入阳明，似嫌机械。

251、伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤。

校勘 《千金翼》本条作"腹胀满者，承气汤主之"。

【释义】 本条论述吐后腹胀满的证治。伤寒吐后，上焦实邪虽去，而肠胃热结犹存，又因吐后伤津，津伤热结成实，故见腹胀满。可与调胃承气汤，调和胃气，泻下燥实。本条叙证简略，此证还应见腹痛，大便不通，脉沉实等，要与有关条文对勘。

【选注】 成无已：《内经》曰：诸胀腹大皆属于热。热在上焦则吐，吐后不解，复腹胀满者，邪热入胃也，与调胃承气汤下胃热。

喻　昌：吐后而腹胀满，则邪不在胸，为里实可知，然但胀满而不痛，自不宜用急下之法，少与调胃可耳。

柯　琴：妄吐而亡津液，以致胃实而腹胀，吐后上焦虚可知，腹虽胀满，病在胃而不在胸，当和胃气，而枳朴非其任矣。

程应旄：吐伤津液，燥气不能下达，遂成土郁，是以腹胀满，用调胃承气，一夺其郁可耳。

徐大椿：已吐而胃中仍满，则非上越而能愈，复当下行矣。

吴仪洛：凡伤寒病在胸胁则吐之，胃腑热实，则腹满而痛。乃有吐后，但腹胀满而不至于痛者，此阳明将实而未实也。但以调胃承气汤和其津液而止，不宜用急下之法也。吐后而腹胀满，则邪不在胸，其为里实可知，然但胀满而不痛，自不宜用急下之法，少与调胃承气可耳，此亦和法，非下法也。观中篇腹满不减，减不足言，如是之急者，此自当下，自可类推。

尤　怡：吐后腹胀满者，邪气不从吐而外散，反因吐而内陷也。然胀形已具，自必攻之使去，而吐后气伤，又不可以大下，故亦宜大黄、甘草、芒硝调之，俾反于利而已。设遇庸工，见其胀满，必以枳朴为急矣。

李荫岚：伤寒寒邪化热，各于表里之间，循经下行，压迫胃腑，胃不受邪，经气逆动，则吐。吐后胃中空虚，有形之浊邪虽去，而无形之浊热尚留，故腹胀满，则属胃热。此为吐后而邪热内结也。故主以调胃承气汤，以下胃中结热也。

【讨论】 各家对本证用调胃承气汤治疗无分歧。对吐后伤气还是伤津有不同的认识，如尤怡、喻昌等认为吐后伤气，而程应旄、吴仪洛、李荫岚、柯琴等认为吐后伤津。且吐法仅用于形证俱实者，不但吐能耗气亦能伤津，然从形成阳明腑实病因分析，当以伤津为重。成无已认为，热在上焦则吐，吐后不解，邪热入胃，虽有可能，究非多数。

252、太阳病，若吐若下若发汗后，微烦，小便数，大便因硬者，与小承气汤和之愈。

校勘 成本无"后"。《玉函》无三"若"字，"大便因硬"作"大便坚"，"与"上有"可"字。

【释义】 本条论述太阳病误治后，津伤热结，胃腑成实的证治。太阳病，误用汗、吐、下法后，徒伤津液，表邪传入胃腑，化燥化热。邪热内扰则心烦，燥实内结则便硬，同时小便频数，则津液更伤，使肠中干燥，又是促成大便结硬的因素。然而本证心烦则微，便硬又非大实之候，故用小承气汤和下之，不使过于伤正，胃肠气机得以调和则愈。

本条之小承气汤证，与250条之调胃承气汤证，虽然皆由太阳病误治后所致之胃腑成实，但二者的病机和症状是有区别的：本条以津伤气滞为主，证见心微烦、小便数，大便硬；彼条以津伤燥结为主，证见蒸蒸发热。在用药上也各有不同：本条用枳朴理气，而彼条用芒硝软坚。

【选注】 成无己：吐下发汗，皆损津液，表邪乘虚传里。大烦者，邪在表也。微烦者，邪入里也。小便数，大便因硬者，其脾为约也。小承气和之愈。

喻 昌：微烦小便数，大便因硬，皆是邪渐入里之机，故用小承气汤和之，是变不可下之例。然曰和，则与用下之意不同矣。

张志聪：此言吐下发汗，则少阳三焦不和，故微烦而小便数，因转属于胃，而大便硬，为少阳阳明也，本文中凡言小便数，有频数短数二意，学者随所宜而两解焉。

柯 琴：此太阳之坏病，转属阳明也。微烦、小便数，大便尚不当硬，因妄治亡津液而硬也，用小承气和之，润其燥也。此见小承气亦和剂，不是下剂。

程应旄：吐下汗后而见烦证，征之于大便硬，固非虚烦者比。然烦既微而小便数，当由胃家失润，燥气客之使然，胃虽实，非大实也。以小承气汤，取其和也，非大攻也。

徐大椿：因字当着眼，大便之硬，由小便数所致。盖吐、下、汗已伤津液，而又小便太多，故而微硬，非实邪也。

【讨论】 本病即为太阳病误治后，表邪入里，津伤热结，胃腑成实，与胃强脾弱，脾失转输，津液亏竭，不能润肠而致的大便硬结不同，成无己认为此属脾约证，未免失当。张志聪认为是吐、下、发汗，则少阳三焦不和，为少阳阳明，而本条首冠太阳病，为太阳病表邪入里，邪热内传，病属阳明，与少阳无涉。

喻、程、柯、徐诸家，都认为是误治后，虽邪热内结，但并非大实，故用小承气和其胃气。此说可从。

253．得病二三日，脉弱，无太阳柴胡证，烦躁，心下硬。至四五日，虽能食，以小承气汤少少与，微和之，令小安。至六日，与承气汤一升。若不大便六七日，小便少者，虽不能食，但初头硬，后必溏，未定成硬，攻之必溏。须小便利，屎定硬，乃可攻之，宜大承气汤。

校勘 赵本“不能食”作“不受食”。《千金》“不受食”作“不大便”，“宜”下无“大”。《玉函》“硬”作“坚”，“初头硬，后必溏”作“头坚后溏”。

【释义】 本条补述大小承气汤的适应证，可分三段来理解。

从"得病二三日"至"与承气汤一升"为第一段。得病二三日既无太阳证，又无少阳证，证见烦躁，心下硬，为内热之象，至四五日尚能食，必非太阴虚寒，故此必伴大便硬而为阳明内实之证。既为阳明实证，当用承气汤攻下，但考虑其人脉弱，为正气不足，应慎重用药，故少少与小承气汤，使之稍安。至五六日，病情未变者，可再与小承气汤一升。切不可鲁莽从事。

从若不大便六七日至"攻之必溏"为第二段。不大便六七日，不能食，似为燥结较甚的大承气汤证，但其小便短少，则说明津液尚能还流入肠中，大便虽初头硬，后必溏，未成定硬。若妄用攻下，脾胃必伤而大便稀溏。

末四句为第三段。说明屎定硬才是使用承气汤攻下的依据。欲知大便是否结硬，除能不能进食外，还要知其小便利与不利，小便利则为津液偏渗膀胱，肠中干燥则大便结硬。结合辨析，方能准确无误。

本条如此反复阐述，示人以攻下之法，应当审慎之意。

【选注】 成无己：得病二三日脉弱，是日数虽浅而邪气入里也。无太阳证，为表证已罢，无柴胡证，为半表半里之证。烦躁心下硬者，邪气内盛也。胃实热盛则不能食，胃虚热盛至四五日虽能食，亦当与小承气汤微和之，至六日则热甚，与小承气汤一升。若不大便六七日，小便多者为津液内竭，大便必硬，则下之。小便少者，则胃中水谷不别，必初硬后溏，虽不能食为胃实，以小便少则未定成硬，亦不可攻，须小便利，屎定硬，乃可攻之。

张志聪：此言得病二三日，胃中燥烦实，而终少阳阳明之意也。得病二三日者，二日阳明，三日少阳。脉弱者，阳明血气内虚也。无太阳柴胡证者，言病属少阳阳明，而无太阳表邪内入之柴胡证也。烦躁者，即胃中燥烦实之谓也。心下硬者，三焦中土之气不和也。至四五日虽能食者，少阳篇云：伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪，其人反能食，此为三阴不受邪，然中土不和，当以小承气汤少少与，微和之，令小安者，安其烦也。至六日复与承气汤一升，以行其燥硬，若仍不大便，而至六七日，小便少者，乃三焦之气不和，故虽不能食，而津液当还入胃中，但初头虽硬，其后必溏。夫所谓初头硬者，攻之必溏也，必俟其小便自利，则津液下行而屎定硬，乃可攻以大承气汤也。本篇云：少阳阳明者，发汗利小便已，胃中燥烦实，大便难是也，故言此以终少阳阳明之义。

柯 琴：得病二三日，尚在三阳之界，其脉弱，恐为无阳之征。无太阳桂枝证，无少阳柴胡证，则病不在表，而烦躁心下硬，是阳邪入阴，病在阳明之里矣。辨阳明之虚实，在能食不能食。若病至四五日尚能食，则胃中无寒而便硬可知，少与小承气汤微和其胃，令烦躁少安。不竟除之者，以其人脉弱，恐大便之易动故也。犹太阴脉弱，当行大黄，芍药者减之之意。至六日复与小承气一升。至七日仍不大便，胃家实也。欲知大便之燥硬，既审其能食不能食，又当问其小便利与不利。而能食必大便硬，后不能食，是有燥屎。小便少者，恐津液还入胃中，故虽不能食，必初头硬后必溏。小便利者，胃必实，屎定硬，乃可攻之。所以然者，脉弱是太阳中风，能食是阳明中风，非七日后不

欲下者，以此为风也，须过经乃可下之，下之要早，语言必乱，正此谓也。

程　知：此言脉弱者，有少与承气法，小便少者无必攻法也，二三日阳明受病时也，既无太阳少阳证，则烦躁心下硬，正属阳明之可下无疑矣。乃其人脉弱，虽是能食，止可以小承气少少与，和胃气，俟六日再以小承气稍稍多进，总因脉弱，故而迟徊也。若其人不大便已六七日，似乎胃实，乃小便复少，正胃弱之人膀胱之气不化，转渗大肠，其便必初硬后溏。故必小便利，屎定硬，乃可攻之，若屎定硬，则宜大承气矣。

程应旄：得病二三日，指不大便言。弱者，大而弱也，病进矣而脉不进，肠胃虽燥，而血自少也，虽表邪尽去，无太阳柴胡证，里邪告急，有烦躁心下硬证，正不可恣意于攻之一字也。此句以上，截作一头，下面分作两脚。能食者以结在肠间，而胃火自盛也，先与小承气汤少少与之，和胃中之火，令少安，后以前汤增至一升，去肠中之结。既是小承气矣，而又减去分数，接续投之，以弱脉之胃禀素虚，而为日又未久也。然而何以不需之四五日后，以小便已利，不必需也。若前证不大便六七日，小便总是不利，则肠虽结而胃弱不能布水，水渍胃中，故不能食，非关燥屎在胃不能食也。攻之虽去得肠间之结，早已动及胃中之水，硬反成溏矣。须小便利者，先行渗法也，水去而硬乃定，故可攻以大承气汤，其不同小承气汤者，以为日已久，弱脉不可久羁也。

舒　诏：此条并无阳明胃实之证，何不当下而又下耶，其后但据屎定硬三字，即用大承气汤，吾不敢从，仲景如是之孟浪者也。

黄元御：得病二三日，脉弱，而无太阳少阳表证，乃烦躁而心下硬满，是非少阳之证，而实阳明之证也。盖胆胃之经，自头走足，悉由胃口下行。少阳病则以甲木而迫戊土，阳明病则以戊土而遏甲木，经气不降，痞结胃口，皆有心下硬满之证。而此无少阳表证，而见烦躁，故定属阳明，而不关少阳也。至四五日，虽犹能食，然腑邪已成，可以小承气汤，少少与和之，令其烦躁小安。至六日邪实之时，与承气汤一升以利之，则腑热泄矣。若不大便六七日，计期可下，而小便少者，则大便必不硬，便硬肠结，胃热不得下泄，浊气熏冲，必不能食。此证虽不能食，然胃非干燥，其便初头结硬，阻浊气下泄之路，故不能食。其后必以稀溏，攻之必成溏泄，须小便利后，津亡土燥，屎定全硬，乃可攻之，宜大承气汤也。

章　楠：此条总因脉弱，恐元气不胜药气之故。再四详审，左右回顾，必俟其邪气结实，而后攻之，则病当其药，便通可愈。否则邪不去而正先丧，病即危矣。

【讨论】　本条张志聪认为是少阳阳明，舒诏从根本上否定了本条证的存在，而多数注家认为是阳明病。

对"至六日与承气汤一升"成无已认为是用大承气汤，柯氏等认为是用小承气汤，条文214条"……若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之"；说明病者在服用大承气汤之前，测知有无燥屎，可先以小承气汤试之，从本条内容上来看，前句是"以小承气汤少少与微和之，令小安"说明既使用小承气，也是比较审慎的，且病势无明显变化，未转矢气，所以至六日再服

小承气汤一升，以和之，岂能与大承气孟浪从事。后半段指出不能食，须小便利，屎定硬，乃可攻之，宜大承气汤，可见前半段，至四五日，虽能食，则不应与大承气汤。至于根据大小承气汤的煎服法来推测，认为小承气汤是煮取二升，分温再服，“与小承气汤一升”是指大承气汤而言，未免机械刻板。

254．伤寒六七日，目中不了了[①]，睛不和[②]，无表里证[③]，大便难，身微热者，此为实也。急下之，宜大承气汤。

校勘 《玉函》“实”下无“也”字。

词解 ①目中不了了：即视物模糊不清。

②睛不和：眼珠转动不灵活。

③无表里证：指外无发热恶寒头痛等表证，内无腹满痛谵语等里证。

【释文】 伤寒六七天，既无头痛，发热恶寒等表证，又无腹满痛、谵语等里证，而见实邪内结，腑气不通的大便难和热邪深伏于里，又难透达于外的身微热来看，虽非阳明腑实重证，但证见目中不了了，睛不和，病势却已达到真阴欲竭之危重阶段。肝开窍于目，瞳神为肾水所主，眼珠转动不灵活，视物不清，是热之邪灼伤肝肾之阴液，使目失所养，以达五脏六腑之精不能上注于目的地步，此时救治之法“扬汤止沸”，不如“釜底抽薪”，故曰“急下之，宜大承气汤”。燥屎去，邪热清，津液复，诸证自愈。此即“急下存阴”之法，所以此法不可废也。

【选注】 成无己：内经曰，诸脉者皆属于目。伤寒六七日，邪气入里之时，目中不了了，睛不和者，邪热内甚，上熏于目也。无表里证，大便难者，里实也。身大热者，表热也。身微热者，里热也。针经曰，热病目不明，热不已者死。此目中不了了，睛不和，则证近危恶也，须急与大承气汤下之。

方有执：了了，犹瞭瞭也，素问曰，阳明主肉，其脉挟鼻络于目。灵枢曰，足阳明之正，上循咽，出于口，还系目系，合于阳明也。又曰，足阳明之筋，其支者，上颈上，挟口合于頄，下结于鼻，上合于太阳，太阳为目上纲，阳明为目下纲，所以目中不了了，睛不和，知胃实也。急下者，任脉循面入目，督脉上行两目中央，诸脉皆属于目，而人之精神注焉，是以如是其急也。

张志聪：合下三节，论阳明悍热之气，慓悍猛烈，首节上走空窍，次节行于经脉，末节出于气街，而皆为急下之证，此言悍热之气，循空窍而上炎者，急下之，灵枢动输篇曰，胃气上注于肺，其悍气上冲头者，循咽，上走空窍，循眼系入络脑，出顑，下客主人，循牙本，合阳明，并下人迎。此卫气别走于阳明，故阴阳上下，其动若一。伤寒六七日，气当来复于高表。目中不了了者，乃悍热之气，循眼系而上走于空窍也。睛不和者，脑为精髓之海，而髓之精为瞳子，悍热之气，入络于脑故也。无表里证者，言悍热之气，止上走空窍，而非在表在里者，即有里证而大便难，犹无里证也。即有表证而身微热，犹无表证也。此为空窍不虚，而邪热尚实也。经云，火热在上，水气承之，亢

则害矣。故当急下之，宜大承气汤。若不急下，则髓枯神散矣。

钱　潢：六七日，邪气在里之时也。外既无发热恶寒之表证，内又无谵语腹满等里邪，且非不大便而曰大便难，又非发大热而身仅微热，热非甚极也。然目中不了了，是邪热伏于里而耗竭其津液也。经云"五脏六腑之精皆上注于目"。热邪内灼，津液枯燥，则精神不得上注于目，故目不了了，睛不和也。

张锡驹：阳火亢极，阴水欲枯，故使目中不了了而睛不和。急下之，所以抑亢极之阳火，而救垂绝之阴水也。

吴　谦：目中不了了而睛和者，阴证也；睛不和者，阳证也。此结热神昏之渐，危急之候。急以大承气汤下之，泻阳救阴，以全未竭之水可也。睛不和者，谓睛不活动也。

魏荔彤：阳明燥屎应下，胃实应下，俱详考其脉证矣，乃有表里无他证，独于阳明胃脉，所发见端倪处体认其证，如伤寒六七日，太阳已罢，阳明矣成，其目昏暗朦眛，若隔云雾而不了了明白者，此证明为睛不和也。阳明热盛，循经络而发其昏朦之象，以致精失其光。此内热盛而为实，其机已兆，兼大便数，身有微热则胃实已真。故曰此为实也，急下之宜大承气汤。

章　楠：此条就在阳明篇中。凡阳明病者，其热未潮未可与承气汤。又曰，心下硬满者，不可攻之。良以邪从表入胃腑，未曾结实，表分尚有余邪，攻之则正伤而余邪内陷，成坏病也。此条无太阳头痛恶寒之表证，又无阳明潮热腹满之里证，故曰无表里证也。既无里实之证，仅大便难，身微热，何以为实，而须急下，用大承气耶？或有解云：阳明之脉络于目，阳明热甚，而目中不了了，睛不和也。然素问曰：伤寒二日，阳明受之，阳明主肉，其脉侠鼻络于目，故身热目疼而鼻干，不得卧也。此云伤寒六七日，非邪入阳明之期也。目不痛而但不了了，睛不和，是瞳神目珠之病，非关阳明之经也，又无鼻干不得卧之证，与阳明何涉哉。就如所云，热在阳明经络，而非腑实，何须急下用大承气乎？可见其非也。或有解作胃热煎灼肾水，而目中不了了者，然胃热必分经腑，仲景既云无里实腑证，如其经热，则必自汗口渴，当用白虎，不当用承气。今不渴无汗，则非阳明胃热矣。又有解作阳明湿热下流伤肾者，如果湿热下流，当挟热下利，今大便难，可知非湿热矣。其余注解虽多，大同小异，俱作阳明热证，故皆错也。殊不知仲景正恐人误作阳明，故表中言无表里证，而云大便难，身微热者，明指其热在下焦，教人体会上文也。所以然者，伤寒五日，少阴受之，六日厥阴受之，今不言少阴病厥阴病，而但云六七日者，因邪热由少阴入肾，连及于肝，瞳神属肾，目睛属肝，故目中不了了而睛不和也。热深入里，身表之热反微。热在下焦，故大便难。不在中焦，故无腹满实痛之里证也。邪热入脏，岂不危殆，故当急下，迟则不救也。或曰既热伤肝肾，何不用知柏龙胆，而用承气通阳明耶？余曰：胃为脏腑之海，各脏腑之病皆关于胃。肾者，胃之关也。热灼肝肾，水涸木枯，则下燥。其热上蒸则上燥，则大便难，关闸不开，邪无出路，焉能回津液以滋枯燥，非用斩关夺门之法不可也。大承之芒硝咸润，用以釜底抽薪，庶可急救。若知柏等扬汤止沸，何济于事哉。或问《素问》云：少阴之脉，贯肾络

肺，系舌本，故口燥舌干而渴。本论云：少阴病下利清水，口干燥者，急下之；厥阴之为病消渴，此条既是热伤少阴连厥阴，何以无口舌干燥耶？余曰：邪有出入深浅不同也。经浅在表，脏深在里，少阴经脉系舌本，厥阴经脉循喉后，邪热在经，皆有口干舌燥之证。今邪不从经而外出，故口不干燥。向里入脏，故现出脏热之证。目不了了而睛不和，则比口干之证更危，故当急下，稍迟必脏伤而昏厥，不可救矣。所以认作阳明证为大错也。

唐宗海：阳明悍热之说，非也，义详于后，兹不具论。但就本节解之曰，伤寒六七日，邪热已内合阳明，当身大热，大便当极硬也。乃无阳明肌表之证，而身只微热，无阳明胃之里证，而大便只微难。看似不甚重矣，孰知其燥热之气，从膜网缝隙之中，而上入脑髓，直冲目系。目中不了了，睛不和者，是脑髓瞳神，有立时败坏之势，危之极矣。急宜釜底抽薪，故当急下之。此与上文若吐若下若发汗微烦，小便数，同是膈膜中证，惟烦与小便数，是热循膈膜上入心包，而下走膀胱，心包之神，不至立亡，膀胱之水，不至立涸，是其燥热尚轻也，故止以小承气汤和之。此节热循膈膜，上冲髓海，干犯神水，有立刻神亡之惧，是其燥热甚重，且势危也，故当急下。《内经》言胃络上通于海，西医言脑筋多系于胃。然言络言筋，实皆从膈膜而上通，故原文无表里证句，明明指出在膜网缝中也。与前微烦小便数节同在膜中，而轻重不同，非彼是燥热，此是悍热也。悍热之说，实为蛇足。

【讨论】 本证目中不了了，睛不和，是用大承气汤急下存阴的关键所在，多数注家的认识是相同的。如张锡驹说："阳火亢极，阴水欲枯，故目中不了了而睛不和，急下之，所以抑亢极之阳火，而救垂绝之阴水也。"但对于病机的具体分析，颇不一致。方、吴、魏等认为是阳明热盛，已成胃实，而张氏却认为，并非阳明证，乃为热伤肝肾所致；张氏认为是悍热之气，走于空窍，入络于脑故也，而唐氏则认为，阳明悍热之说，非也，乃燥热之气，从膜网缝隙之中而上入脑髓，直冲目系所致。

255．阳明病，发热汗多者，急下之，宜大承气汤。

【释义】 阳明病经腑证都有发热汗出，经热炽盛汗出者，宜白虎汤清之。本条发热汗出，导致津液外越大便燥结，而成为阳明腑实证，故宜大承气汤。之所以需要急下之，是由汗多津伤较甚的缘故，如果此时犹豫不决而失于急下，必致津涸液竭而不可救药。本条脉证，除发热汗多外，还当有其它腑实症状，如腹满痛，不大便，潮热谵语，脉沉实等。

【选注】 成无己：邪热入腑，外发热汗多者，热迫津液将竭，急与大承气汤以下其腑热。

喻　昌：汗多则津液外泄，加以发热，则津液尽随热势蒸达于外，更无他法以止其汗，惟有急下一法，引热势从大肠而出，庶津液不致尽越于外耳。

张志聪：此言悍热之在经脉外内者。急下之，夫胃之悍气合阳明而循行于经脉，其

悍慓悍滑疾，乘两火之气，故阳明病发热则营血之所生；泉之竭矣，汗多则卫外之津液燥其干矣，阳热甚而阴液亡，若不急下，独阳不生矣。愚按此病无白虎汤之渴证，无肠胃实之腑证，只发热汗出多者，病阳明之别气，非阳明之本气也。

程应旄：发热而复多汗，阳气大蒸于外，虑阴液暴亡于中，虽无内实之兼证，宜急下之以大承气汤矣。此等之下，皆为救阴而设，不在夺实，夺实之下可缓，救阴之下不可缓。不急下防成五实，《经》曰"五实者死"。

徐大椿：阳明病三字，包括阳明诸证。此重在汗多，恐内热甚而逼阳于外，以致亡阳也。

尤　怡：此条必有实满之证，而后可下，不然则是阳明白虎汤证。

【讨论】　多数注家各自从不同角度论述了急下的理由，均有参考价值。程氏认为此条为救阴而设，不在夺实，虽然把救阴和攻实割裂看待有些片面，但却说明了本条证之所以有别于一般腑实证而需要急下的原因是阴伤较甚，即所谓"急下存阴"。张氏认为悍热在经，病阳明之别气，非阳明之本气，也非本义。徐氏认为本证急下之的原因，是恐怕造成内热炽盛，逼阳于外而亡阳，与仲景原意大相径庭。尤氏提出以白虎汤证作对比，说明本条除多汗发热外，运用大承气汤时必有一系列腑实症状存在，有助于本条的辨证。

256．发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。

【释义】　本条重点叙述发汗过多形成的腑实证的治法。太阳病应以汗解，以遍身微微汗出为度，汗不如法病必不解。此"发汗不解"并非表证不解，而是发汗太过病情由表入里之不解。发汗过多则津伤成实，由于津伤较甚，而致阳热亢极，亢热必致阴伤，如此循环下去，定有危候出现，故应投大承气汤以泻热存阴。条中只提及"腹满痛"一症，属省文笔法，表明此证为阳明腑实，并应具备阳明腑实的其它证候。

【选注】　成无己：发汗不解，邪热传入腑，而成腹满痛者，传之速也，是须急下之。

方有执：发汗不解者，失之过度也。腹满痛者，胃不和也。急下者，满去则痛止也。

喻　昌：发汗不解而反腹中满痛，则邪不在表而在里，亦惟有急下一法，庶满痛去，而病自解也。

程应旄：发汗不解，津液已经外夺。腹满痛者，胃热遂尔迅攻。邪阳盛实而弥漫，不急下之，热毒里蒸，糜烂速及肠胃矣，阴虚不任阳填也。

黄元御：发汗不解，是非表证，乃胃肠之实也。汗之愈亡其阴，燥屎阳其胃火，伤及太阴，故腹满而痛。阳亢阴亡，则成死证，故当急下之。此与少阴六七日，腹胀不大便章，义同。

陈念祖：阳明有胃气，有燥气，有悍气。悍气者，别走阳明而下循于脐腹，《素问·痹论》云：卫气者水谷之悍气也，其气慓疾滑利不入于脉，循皮肤之中，分肉之间，熏

于肓膜，散于胸腹。目中不了了，睛不和者，上走空窍也。发热汗多者，循皮肤分肉之间也，腹满痛者，熏肓膜而散胸腹也。慓悍之气，伤人甚捷，非若阳明燥实之证，内归中土，无所复转，可以缓治也。故下一急字有急不容待之意焉，学者得其意而通之，则缓急攸分，庶不临时舛错也。

唐宗海：阳明只一燥气合于邪热则为燥热，轻者可以缓调，重者必须急下方能挽亢阳而存孤阴，为燥热正治之大法，非阳明燥热之外别有所谓悍热也。若夫《内经》所谓悍气是申明胃气之意。言营者，水谷之精气，而卫者，水谷之悍气，非言阳明燥气外另有一悍气也。不入于脉，言营血乃入脉管，此系卫气，故不入脉管。熏于肓膜，散于胸腹皆言卫气循行膜膈之中也。《灵枢》所谓循咽冲头，上走空窍，亦只是卫气从上焦胸膈而上走空窍也。凡此皆言卫气之行，慓悍有力，故能冲外，仍只是言卫气之行而已，何曾是言阳明胃别有悍气哉，故此四节只是燥热相合，太重且急，故当急下，并非言胃另有一种悍热也。注家于《内经》悍气二字扯入阳明，既与经旨有乖，而于阳明篇反添蛇足，不亦谬乎。

【讨论】 对于本条证的形成以及急下的原因，注家有三种不同意见。以成氏为首的多数注家认为本证是发汗后病邪由表入里而形成，且阳明腑实已经形成故应急下；以黄氏为代表认为本是阳明里证，发汗则阴伤而热更炽，阳亢阴亡，则成死证，故应急下；陈念祖宗张志聪之说，提出阳明有胃气、燥气、悍气之别，认为慓悍之气，伤人甚捷，此证为悍气所致，故应急下。

我们认为就本证形成的原因而言，应是表证过汗所致，阳明里证已成还用汗法的情况，虽不能尽皆排除，然毕竟少见，因而不是形成本证的主要原因。陈氏之说未免玄虚，唐氏批驳中肯而确当。综观254条“目中不了了，睛不和”，255条“发热汗多”，本条“发汗不解”可以看出，急下的原因，不仅仅是有胃热，更主要的是阴伤较甚，从而为后世治疗胃热阴伤而阴伤较甚的方法开了先河。

257．腹满不减，减不足言[1]，当下之，宜大承气汤。

词解 ①不足言：即不足道、不值一提之意。

【释义】 腹满一证有虚实之别。腹满时减复如故者为脾虚腹满，因阳气可借各种因素一时来复而腹满有所减轻，终因阳气不足而如故。腹满不减，减不足言者为实。此因燥屎内阻，腑气不通，浊气壅塞于肠胃所致，大便一日不通，腹满则一日不减，甚至日渐加甚。只有燥屎得去，腑气得通，腹满才能消除，所以说“当下之”，可根据具体情况选用承气汤类方剂。此外，此腹满还当伴见腹痛，便秘，舌红苔黄等症。

【选注】 成无己：腹满不减，邪气实也。《经》曰，大满大实，自可除下之。大承气汤下其腹满。若腹满时减，非内实也，则不可下。《金匮要略》曰：腹满时减复如故，此为寒，当与温药。是减不足言也。

柯 琴：下后无变证，则非妄下。腹满如故者，下未尽平，故当更下之也。

程应旄：下之而腹满如故，即减去一二分，算不得减，下之不妨再下，必当以减尽为度也。

陈念祖：承上文而言，腹满痛者，固宜急下，若不痛而满云云，虽不甚急，而病在悍气，非下不足以济之也。

张有章：此言阳胜热结，水津已竭，屎燥莫润，腹满不减，因用大承气汤以攻之也。《金匮要略·腹满寒疝宿食篇》曰：腹满时减，复如故，此为寒，当与温药。揆与本条证治互殊，何也？以腹满既有热结寒凝之别。因病原则有阳胜阴胜之分，阳胜而热结，水津已竭，燥屎内结，不得阴津之润，其热益深，故腹满不减，减甚微，不成于言，必用苦寒之方攻之。阴盛而寒凝，火之已衰，阴寒积聚，偶得阳热之化，其寒稍退，故腹满时减，复如故，必用补温之药调之。

【讨论】 以上诸家均认为腹满不减或减不足言为内实腹满，是实而非虚，当下之以大承气汤。柯、程、陈三氏提出承上条而言，说明虽经承气攻下，但腹满未见减轻，即使减轻也微不足道，此为下之未尽，所以仍以大承气汤再次攻之。张有章进一步解释实满和虚满的形成原因及治疗。上述意见均有道理，并为临床提供了辨证论治的理论基础。

258．阳明少阳合病，必下利。其脉不负①者，为顺②也。负者，失也。互相克贼，名为负也。脉滑而数者，有宿食也。当下之，宜大承气汤。

校勘 《玉函》"名为负也"句无"也"，"脉滑而数"作"若滑而数"，成本"顺"上无"为"。《脉经》"宜大承气汤"作"属大柴胡承气汤证"。

词解 ①②负、顺：阳明与少阳合病，脉见实大为顺，脉见弦为负。

【释义】 本条为阳明少阳合病，邪热逼迫大肠产生下利。阳明主胃，与脾相合，其性属土。少阳主胆，与肝相合，其性属木。肝脾属木土之脏，有相互克制之义。以脉而论，阳明脉应实大，少阳脉弦，今病下利，脉若见实大滑数的阳明脉，则阳明偏胜，不受木克，就为不负，为顺证。如见少阳弦脉，则木火偏胜，木必克土，所以为负，为失。滑数之脉，为有宿食的脉象，胃实的明证，所以用大承气汤攻下。

【选注】 成无己：阳明土，少阳木，二经合病，气不相和，则必下利。少阳脉不胜，阳明不负，是不相克，为顺也；若少阳脉胜，阳明脉负者，是鬼贼相克，为正气失也。《脉经》曰：脉滑者为病食也。又曰：滑数则胃气实。下利者脉当微厥，今脉滑数，知胃有宿食，与大承气汤以下除之。

方有执：阳明属土，其主水谷。少阳属木，其主风，风主飧泄，故知下利可必也。阳明脉大，少阳脉弦。不负，谓大而不弦，无相胜负而相得也。失，得之反也，谓弦则木克土，不大则土受木贼，少阳胜而阳明负，为不相得，犹言不宜也。滑主食，数主热，宿食可知也，大承气汤者，陈宜推，所以通因通用也。

喻 昌：土木之邪交动，则水谷不停而急奔，故下利可必也。阳明脉大，少阳脉弦，病无相负，乃为顺候。然两经合病，阳明气衰，则弦脉独见，少阳胜而阳明负矣，

下之故是通因通用之法，而土受克贼之邪，必借大力之药，急从下夺，乃为解围之善者。然亦必其脉滑而且数有宿食者，始为当下无疑也。设脉不滑数而迟软，方虑土败垂亡，尚可下之乎。

柯　琴：两阳合病，必见两阳之脉。阳明脉大，少阳脉弦，此为顺脉。若大而不弦，负在少阳；弦而不大，负在阳明。是互相克贼，皆不顺之候也。

程应旄：见滑数之脉，为不负为顺；见弦直之脉，为负为失。

林　澜：此节是三证在内，大承气汤只治得脉滑而数有宿食之证，非并治上两证也。其脉不负者，虽下利而脉未至纯弦也，不言治法，陶华尝以小柴胡加葛根、白芍治之，取效如拾芥是也。

黄元御：阳明少阳合病，胆经郁迫，胃气壅遏失其受盛之职，故必下利，甲木为贼，土气未败，则木不负，不负为顺。负则木贼土败是之为失，负者互相克贼之名，宿食阻碍，经气浮荡，故脉滑而数。胃主受盛，脾主消化，水谷入胃，以脾土之湿济胃土之燥，燥湿互济，阴阳交蒸，是以消烂腐化，中无宿物。阳明病胃强脾弱，燥夺其湿，未及腐化已成结硬是宿食者，虽太阴之咎而实阳明之过也。

尤　怡：阳明少阳合病，视太阳阳明合病为尤深矣，故必下利。负者少阳王而阳明衰，谓木胜乘土也。若脉滑而数，则阳明王而少阳负，以有宿食在胃，故邪气得归阳明而成可下之证。不然，胃虚风动，其下利宁有止期耶。

【讨论】　本条大多注家分两段认识，一是少阳脉胜，阳明脉负，木贼克土而致下利。一是脉滑数，病有宿食，而致下利，宜大承气以下除之。惟喻昌认为少阳胜而阳明负，下之故是通因通用之法，而土受克贼之邪，必借大力之药急从下夺，而其证必有宿食作为一节来认识。林澜认为大承气汤只治脉滑数有宿食之证，非并治上两证也。

我们认为本条是因宿食下利，热结旁流，用大承气汤攻下是通因通用之法。此条是阳明少阳合病之下利，是偏重于阳明之里者。而32条是太阳与阳明合病自下利，是病偏重于太阳之表者，其病机是表邪内迫大肠，故用解肌发汗的葛根汤。177条太阳与少阳合病下利，是邪偏重于少阳半表半里，其病机是胆热影响大肠所致，故用清和半里的黄芩汤治疗。

259．病人无表里证①，发热七八日，虽脉浮数者，可下之。假令已下，脉数不解，合热②则消谷善饥，至六七日不大便者，有淤血，宜抵当汤。若脉数不解，而下不止，必协热便脓血也。

校勘　《玉函》"虽脉"作"脉虽"。赵本"瘀"作"淤"。

词解　①无表里证：是无头痛恶寒的太阳表证，又无腹满谵语的阳明里证。

②合热：血分之热影响于胃，与胃和热。

【释义】　"无表里证"是指病人既无头痛、恶寒与发热并见等表证，又无腹满、潮热、谵语等阳明里证，但发热达七八日之久，虽脉浮数，只要见到大便硬，就可使用下法，以泻热通便。下后大便通，邪热去，当脉静身凉，今脉仍数，乃是气分之热随大

便而去，但部分邪热已入血分之故。血分之热影响于胃则消谷善饥。至六七日又见不大便，少腹急结，或见如狂、善忘等症，是胃热与淤血相结，故用抵当汤泻热破血逐淤。如脉数仍在，又见下利不止，说明邪热壅滞于肠，势必灼伤阴络，蕴腐成脓并迫血妄行，而见便脓血。

【选注】 方有执：表谓之太阳，里为胃不实；虽脉浮数可下者，久也。合热，谓数阳不退，热亦应未除也。善饥犹言快饥也，不大便有淤血，大意与血瘀反复略同。

张志聪：此承上文气分之邪，入于经脉，不但可通阳明胃腑，亦可循太阳之络而为淤血证也。病人无表里证者，病气在于经脉也，发热七八日，当太阳、阳明主气之期，虽脉浮数而病在阳明，故亦可下之，假令已下，脉数不解，此经脉之邪不从下解，与胃腑阳明之热相合，则消谷善饥，阳明经脉篇曰其有余于胃，则消谷善饥者。夫七八日，乃太阳阳明主气之期，又至六七日不大便者，此经脉之热不解，出于络脉而与太阳相合，则太阳循经以致淤血在里，宜抵当汤下之。夫从八日之阳明而化之，则六日太阳，从七日之太阳而化之，则七日太阳，故此六七日乃经脉之邪复随气机来复于太阳而为随经脉淤血之证也。

程应旄：阳明一经不系腑邪并无寒证不可下，奈何今之医者，不论病人表罢不罢，里全未全，但见发热七八日，虽脉浮数者，以为可下之矣。不知发热脉浮，邪浑在表，岂可计日妄下，故一下而变证各出，脉数不解，则是表热与膈热相合，上焦被热，势必传为膈消而成消渴善饥之证。若六七日不大便，热并肠胃也。中焦结燥而成蓄血，抵当汤之证，若脉数不解而下利不止，热侵阴分也。下焦搏湿而成协热便脓血之证。随其热势所至而变证，纷纭若此，究其由来，岂非证之与脉不加详察，而徒计日误下之过哉。

周扬俊：伤寒一书，凡太阳表证未尽者，仲景戒不可攻。今发热七八日，太阳表证也，脉浮数，太阳表脉也。此仲景自言者也。七八日中未尝更衣，阳明腑证也。此仲景外者也。何云病人无表里证，乃至自为矛盾耶？必始先发热，至七八日则热势已杀，且热不为潮；七八日虽不更衣，未尝实满，则里不为急。故曰无表里证。然脉尚浮数，仲景以为可下者，正以浮虽在外，而数且属腑，不一两解，恐内外之邪相持而不去也。尔时以大柴胡议下，不亦可乎！

吴　谦：病人无表里证，是无太阳表证、阳明里证也。但发热而无恶寒，七八日，虽脉浮数，不可汗也。若屎硬，可下之。假令已下，脉不浮而数不解，是表热去，里热未去也。至六七日，又不大便，若不能消谷善饥，是胃实热也，以大承气汤下之。今即能消谷善饥，是胃和，合热非胃邪合热，故屎虽硬，色必黑，乃有淤血热结之不大便也，宜用抵当汤下之。

徐大椿：脉虽浮数无里证，则其热竟属里实矣，七八日故可下。脉数不解，非本不在大便也。消谷善饥，蓄血本不在水谷之路，故能食。

尤　怡：无表里证，无头痛恶寒，而又无腹满谵语等证也。发热七八日，而无太阳表证，知其热盛于内，而气蒸于外也。脉虽浮数，亦可下之，以除其热，令身热去，脉

数解则愈。假令已下，脉浮去而数不解，知其热不在气而在血也；热在血，则必病淤血。

【讨论】 注家解释，众说纷纭，分歧主要集中在何谓表里证，以及可下之的原因。以方有执为代表认为无表里证是指外无太阳表证，内无阳明里实，而可下之是由于热久伤阴的缘故；程氏认为无表里证及耳下之，是指医生无视病人表证罢与不罢，里证全与不全，妄用攻下，故出现一系列变证；周扬俊另有一番见地，他认为本证是始发热七八日，却热势已杀，又不见潮热，七八日虽不更衣，却未见实满，故称无表里证。可下之的原因是脉数属腑。我们认为，上述认识均从不同角度有所阐发，但又各有其片面性，如数脉主热却并非主腑，即使热久，只要不见腑实形成，下法亦决不可轻率妄用。至于程氏之说有主观臆断的成分在内，不足为凭。惟《金鉴》在无太阳表证、阳明里证的基础上，提出可下之的理由是"若属便"，比较符合全书精旨及临床实际。另外，张志聪的经脉循行及拘执日数的解释方法，未免机械牵强，与实践不符。

260．伤寒发汗已，身目为黄。所以然者，以寒湿在里不解故也。以为不可下也，于寒湿中求之。

校勘 《玉函》、《脉经》、《千金翼》"寒湿"下有"相搏"二字。原文小字"一作温"。《玉函》"汗"上有"其"，"以为"下有"非淤热而"四字。末句"于"上有"当"。桂林古本"以为不可下也"无"以为"二字。

【释义】 本条为寒湿发黄证，其形成原因是伤寒发汗太过，损伤中阳，或平素脾阳不振，感受寒湿之邪，以致寒湿中阻，影响肝胆疏泄功能，胆汁不循常道，出现的阴黄证。

此证与阳黄虽同为发黄，但脉证各异。阳黄黄色鲜明，脉滑数或濡数，大便秘结或不爽，小便黄赤短少，以及腹满，脘痞呕哕，苔黄腻等症。阴黄黄色晦暗，大便稀薄，舌淡苔滑，身不发热，口不烦渴，或渴喜热饮，脉或沉或迟。阳黄治以清热利湿，阴黄则应温阳化湿，切不可妄用攻下。"以寒湿在里不解故也，以为不可下也，于寒湿中求之"一段，即指明了阴黄的发病机理，又确定了阴黄的治疗原则。但未制定具体方剂，后世有茵陈术附汤、茵陈五苓散等就是为此证而设。

【选注】 喻 昌：伤寒发汗已，热邪解矣，何由反蒸身目为黄？所以然者，寒湿搏聚适在躯壳之里，故尔发黄。里者在内之通称，非谓寒湿深入在里。盖身目正属躯壳，与脏腑无关也。于寒湿中求之，求其寒湿中之治法也。

张志聪：此下凡四节皆论伤寒发黄，以见阳明主经脉而外合太阳，阳明主中土而内合太阴之义。伤寒发汗已，则表邪已尽，身目俱黄者，太阴之气主周身，太阳之脉起目眥，所以然者太阳之上，寒气主之，太阴之上，湿气主之，以寒湿在里不解故也。非阳明之为病，故为不可下也。于太阳太阴寒湿中求其义而治之。

柯 琴：发黄有因淤热者，亦有因寒邪者，有因于燥令者，亦有因于湿化者，则寒湿在里与淤热在里不同，是非汗、下、清三法所可治矣。伤寒固宜发汗，发之而身目反黄者，非热不得越，是发汗不如法，热解而寒湿不解也。当温中散寒而除热，于真武、

五苓辈求之。

秦之桢：另有身不发热，冷汗自出，脉沉而迟，乃太阴经阴黄也。内间有身痛亦发热者。然脉必沉迟，色必熏黄而晦，口必下，不饮水。与阳明湿热发黄，脉数消水，色如桔黄大相异。伤寒病，遇寒水湿土司天，往往变成阴黄。治阴黄三证，小便利者，术附汤，小便不利者，五苓散。遍身手足逆冷，冷汗自汗，茵陈汤加姜附。脉弱气虚者，理中汤重加茵陈。以上皆阴黄也。

汪　琥：伤寒发汗已，热气外越，何由发黄。今者发汗已，身目为黄，所以然者，以其人在里素有寒湿，在表又中寒邪，发汗已，在表之寒邪虽去，在里之寒湿未除，故云不解也。且汗为阳液，乃中焦阳气所化，汗后中气愈虚，寒湿愈滞，脾胃为寒湿所伤，而色见于外。此与湿热发黄不同，故云不可下。

陈念祖：所以然者，暴感之寒邪郁于表者已解，而以本有之寒湿病在里者，不解故也，盖湿热之黄可下而此以寒湿为黄，不可下也，当于寒湿中求其法而治之。此言寒湿发黄，不可误以湿热之法治之，五苓、真武皆正方也，时法加入茵陈蒿亦妙。

【讨论】　各家以湿热发黄对比论寒湿发黄，均言之有理，并提出了治法，可供参考。惟喻昌认为里是指躯壳，与脏腑无关。并认为其治于寒湿求之，是指下三条之法，均欠妥切。秦之桢阴黄的辨证，尤觉明确，而所云术附汤与五苓散，对后世辨证施治很有帮助，亦可供治疗参考。而张志聪从气化角度论述寒湿发黄，亦可供参考。

261. 伤寒七八日，身黄如桔子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。

校勘　《千金》"伤寒七八日"句下有"内实热瘀结"，"微"下有"胀"字。《玉函》"腹"上有"少"字。

【释义】　本条论述了阳黄证治。伤寒七八日，身黄，目黄，尿黄，色泽鲜明如桔子色，是湿热郁蒸所致的阳黄证，黄色鲜明如桔子色为本证的特征。湿热郁蒸不能外达则小便不利。腑气壅滞则腹痛。故采取清热利湿的茵陈蒿汤治疗。本条应与238条互参，238条着重叙述病因，此条着重叙述证治。

【选注】　成无己：当热甚之时，身黄如桔子色，是热毒发泄于外。《内经》："膀胱者，津液藏焉，气化则能出矣。"小便不利，少腹满者，热气甚于外，而津液不得下行也。与茵陈汤利小便、退黄逐热。

方有执：桔子色，言黄之鲜明也。腹微满，湿不行也。

张志聪：上文言发黄乃寒湿在里，非关阳明，为不可下，此则合阳明而成湿热发黄也。伤寒七八日，当太阳阳明主气之期，身黄如桔子色者，太阳阳明之热，与太阴脾土之湿相害成黄，故如桔子明亮。小便不利者，脾气之不输也。腹微满者，太阴之气逆也。宜茵陈蒿汤导湿热之邪从小便气分而出。

柯　琴：伤寒七八日不解，阳气重也。黄色鲜明者，汗在肌肉而不达也，小便不利，内无津液也。腹满，胃家实也。调和二便此茵陈之职。

沈月南：此发黄邪偏于里也。黄如桔色，三阳风湿郁结所致。盖湿邪外应肌肉，内合阳明，膀胱气不疏通，胃浊流于肾腑，故小便不利。脾肾互应，故腹微满，所以茵陈、栀子清表里湿热，但邪偏于里，非疏导则瘀热不得清彻，故用大黄为助，非下法也。

【讨论】　各注家对本条的解释均较合理，惟柯氏认为小便不利是内无津液，于理不通。本条是湿热郁蒸所致的阳黄证。小便不利是湿热瘀阻，湿不得外泄的表现，故治以茵陈蒿汤清热利湿。若内无津液，岂能复用渗利之剂。

262．伤寒身黄，发热，栀子柏皮汤主之。

栀子柏皮汤方

肥栀子十五个（擘）　甘草一两（炙）　黄柏二两

上三味，以水四升，煮取一升半，去滓分温再服。

校勘　《千金翼》"身黄发热"为"其人发热"，成本"热"下有"者"。成本、《玉函》"栀子"上无"肥"。《千金翼》"一升半"作"二升"。

【释义】　本条伤寒全身发黄，强调了发热不退，指出了虽为湿热内郁而发黄，但病变偏重于热，即热重于湿。因此，在临床上还应见到心烦懊侬，口渴，无汗，小便不利，舌红苔黄等症。本证热势偏重，但里无结滞，所以无腹满之象，非茵陈蒿汤证可比，故用栀子柏皮汤清热为主，佐以祛湿的治疗方法。栀子苦寒，清泄三焦而通调水道，使湿热从小便而出。黄柏苦寒，善清脏腑结热，且能祛湿退黄。甘草甘平和中，且防栀子、黄柏苦寒伤胃。三药相合，以清泄里热为主，兼以祛湿，适于阳黄热重于湿之证。若加茵陈则疗效更好。

【选注】　成无己：伤寒身黄，胃有瘀热，当须下去之。此以发热为热未实，与栀子柏皮汤解散之。

喻　昌：热已发出于外，自与内瘀不同，正当随热势清解其黄，使不留于肌表间也。盖寒湿之证，难以得热，热则其势外出，而不入内矣，所谓于寒湿中求之，不尽泥伤寒定法，此非一征欤。

柯　琴：身热汗出为阳明病，若寒邪太重，阳气怫郁在表，亦有汗不得出，热不得越而发黄者矣。黄为土色、润，故黄见于肌肉之间，与太阳误下，寒水留在皮肤者迥别。非汗吐下三法所宜也。必须苦甘之剂，皆色黄而质润，栀子以治内烦，柏皮以治外热，甘草以和中气形色之病，仍假形色以通之神乎神矣。

汪　琥：武林陈氏曰，身黄兼发热者，乃黄证中之发热，而非麻黄、桂枝证之发热也。热即郁而为黄，虽表而非纯乎表证，但当清其郁以退其黄，则发热自愈。

吴　谦：伤寒身黄发热者，设有无汗之表，宜麻黄连翘赤小豆汤汗之可也；若有成实之里，宜用茵陈蒿汤下之亦可也。今外无可汗之表证，内无可下之里证，故惟宜以栀子柏皮汤清之也。

尤　怡：此热瘀而未实之证，热瘀故身黄，热未实故发热而腹不满，栀子彻热于上，柏皮清热于下，而中未实故须甘草以和之耳。

吕震名：身黄发热，热已有外泄之机，从内之外者治其内，故用栀子、柏皮直清其热。则热清而黄自除。用甘草者正引药逗遛中焦，以清热而导湿也。

陈大舜：从临床实践看，湿热黄疸用甘草很不恰当。为此，《医宗金鉴》曾明确提出反对意见，"此方之甘草，当是茵陈蒿，必传写之误也。"这一订正，甚为精巧，个人非常赞同。

【讨论】　多数注家对本条解释均较理明义通，如吴谦、成无己等认为伤寒身黄而不发热为阴黄，身黄而更发热为阳黄，以栀子柏皮汤治疗。张志聪氏认为但身黄发热是火热发黄，以气化解释亦可参考。

柯琴氏继上条仍认为发黄是津枯所致，其理欠妥，并提出栀子治内烦，柏皮治外热，亦嫌片面。

吕震名氏认为热已有外泄之机的看法也欠妥当，因已有外越之机，当因势利导，何以清热利湿之法乎！

本条伤寒是指广义伤寒而言，发黄为湿热郁蒸所致。喻氏将此证理解为外感寒湿而得热，与仲景原意不符。

我们认为此条是湿热郁蒸，热重于湿的阳黄证。当以清热为主佐以利湿之法，方用栀子柏皮汤。至于方中是否用甘草并非主要，但于方中加茵陈蒿却是必要的。

263。伤寒瘀热在里，身必黄，麻黄连轺[①]赤小豆汤主之。

麻黄连轺赤小豆汤方

麻黄二两（去节）　连轺二两（连翘根是）　杏仁四十个（去皮尖）
赤小豆一升　大枣十二枚（擘）　生梓白皮一升（切）　生姜二两（切）
甘草二两（炙）

上八味，以潦水[②]一斗，先煮麻黄，再沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服，半日服尽。

校勘　《玉函》、成本"身必黄"为"身必发黄"。《千金》、《千金翼》"轺"作"翘"。成本"甘草二两"为"甘草一两"，"煮取三升"下无"去滓"。《玉函》"再沸"作"一二沸"。

词解　①连轺：即连翘根，今多用连翘。
②潦水：即地面流动之雨水。

【释义】　伤寒病湿热郁结于里，势必发黄，又兼表邪不解，当有发热恶寒，无汗身痒等证，此为阳黄兼表之证，单纯清利或解表，均非所宜，使用麻黄连轺赤小豆汤主之，一则以解表散邪，一则以清利湿热。方中麻黄、杏仁、生姜辛散表邪，宣发郁热。连轺、生梓白皮、赤小豆清泄湿热，甘草、大枣调和脾胃。如此则表里宣通，湿热有外

泄之路、表解里和，其病可愈，应用本方时若加茵陈，其效更佳。麻黄、生姜不宜久服，表证一罢，即须撤去。

【选注】 陈文治：凡伤寒脉浮而缓，手足自温，病属太阴当发身黄，若小便自利则不发黄矣。至于阳明内实当下而不下，当汗而不汗，当分利而不分利，则湿热怫郁；或内热而误用温药；或太阳病脉浮数为表未解，医反下之不成结胸，但头汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄；阳明病面赤攻之必发热，小便不利发黄；阳明病被火额上微汗出，小便不利身必发黄；风温脉浮汗出，身重多眠，若被火则微发黄色，剧则如惊痫，时瘈疭；太阳病中风，以火劫取汗而致血气流溢，失其常度，两阳熏灼，其身发黄，此皆发黄之所因也。故治黄者其法不一，如头汗作，渴，小便不利，色黄而明者，乃阳明经中血热，故真色见于肌肤，谓之瘀热发黄，宜茵陈汤、茵陈三物汤、陶氏茵陈汤；若身痛发热，色黄而晦，谓之湿热郁而发黄，宜茵陈五苓散；太阳寒湿在里，过发汗则寒去而湿在，谓之寒湿发黄，宜麻黄连翘赤小豆汤。

柯 琴：热反入里，不得外越，谓之，瘀热非发汗以逐其邪、湿气不散，然仍用麻黄桂枝，是抱薪救火矣，于麻黄汤去桂枝之辛甘，加连梓之苦寒，以解表清火而利水。一剂而三善，备且以见阳明发热之治与太阳迥别矣。

程应旄：凡伤寒瘀热在里者，由湿蒸而来，故身必发黄。此由瘀热未深，只从表一边开其郁滞，而散热除湿，佐以获效，麻黄连翘赤小豆汤，是其主也。

吴 谦：湿热发黄，无表里证，热盛者清之，小便不利者利之，里实者下之，表实者汗之，皆无非为病求去路也。

黄元御：麻黄泄皮毛之郁，杏仁降肺气之逆，生梓白皮清相火而疏木，连翘、小豆泄湿热而利水，姜甘大枣和中气而补脾精也。

尤 怡：瘀热在里者，汗不得出而瘀热于里已，故与麻黄、杏仁、生姜之辛温以发越其表，豆轺梓皮之苦寒，甘，以清热于里，大枣甘草甘温悦脾，以为散湿驱邪之用，用潦水者取其味薄，不助水气也。合而言之，茵陈蒿汤是下热之剂，栀子柏皮汤是清热之剂，麻黄连轺赤小豆汤是散热之剂也。

曹荫南：伤寒瘀热在里，身必发黄者，太阳邪传膀胱随经之热，瘀无出路，蒸身为黄也，法宜茵陈蒿汤合五苓散去猪苓、肉桂加桔梗、滑石以泻热化气而黄自除。麻黄连翘赤小豆汤主之者，邪已传太阳之里，法当救里用麻黄何为不合仲景之法，叔和伪撰也。

【讨论】 历代注家认识基本一致，说理也明，特别是陈文治氏对发黄辨证论治阐述较详，很有参考价值。惟曹荫南先生持否定态度，认为是王叔和伪撰，此言依据不足，故不可从。

综观前述阳黄证有因热郁湿阻（238、261、262、263条）、有因热毒炽盛（6、114、205条），总以热盛为其根本，证以黄如桔子色为其特征，治以清热为其大法。发黄因热毒炽盛者，当从阳明经腑不同论治。发黄因湿热郁蒸者，又当随其病变偏里偏表，湿热轻重之不同而立法取方，偏表者用麻黄连轺赤小豆汤；偏里而湿热并重者用茵陈蒿

汤；偏里而热重于湿者用栀子柏皮汤。

寒湿发黄和湿热发黄的鉴别：

病机：寒湿发黄病变中心偏重于太阴，是中阳衰弱，脾胃为寒湿所困。湿热发黄病变中心偏重于阳明，是阳明热盛，湿邪留滞，湿热郁蒸所致。

症状：寒湿发黄，色黄而晦暗，不发热，口不渴，纵渴亦喜热饮，大便稀薄。湿热发黄，色黄鲜明，如桔子色，伴有发热，口渴，大便秘结，汗出不彻，或但头汗出，烦闷呕吐等症。

舌象：寒湿发黄，舌淡苔白。湿热发黄，舌苔黄腻。

脉象：寒湿发黄脉多沉迟。湿热发黄脉多弦滑。

治则：寒湿发黄宜温阳化湿。湿热发黄宜清热利湿。

方剂：寒湿发黄代表方为茵陈附子干姜汤等。湿热发黄：里热偏盛且实者用茵陈蒿汤；湿热郁阻三焦，热偏盛用栀子柏皮汤；表邪未净者用麻黄连轺赤小豆汤。

辨少阳病脉证并治

264．少阳之为病，口苦，咽干，目眩①也。

校勘 成本无"为"。

词解 ①目眩：头目昏眩。

【释义】 本条为少阳病提纲。少阳包括手少阳三焦、足少阳胆。手少阳之经脉布膻中，散络心包，下膈属三焦。三焦主决渎而通调水道。足少阳之经脉，起于目锐眦，上头角，下耳后，至肩，入缺盆，下胸贯膈，络肝属胆，行人身之两侧。胆附于肝，内藏精汁而主疏泄。

外邪侵犯少阳，胆火上炎，枢机不运，经气不利，进而影响脾胃，出现口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，脉弦等症，称为少阳病。因病邪既不在太阳之表，又未达阳明之里，故半表半里为少阳病的性质。当病入少阳，邪在半表半里，必致枢机不利，胆火上炎，灼伤津液则口苦、咽干。少阳邪热影响于肝，上干清窍则头目昏眩。上述三症基本上反映了少阳病的本质，故为少阳病提纲，但不够完整，如与98条所述的"往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕"等少阳主证合参，方较全面。

【选注】 成无己：足少阳胆经也，《内经》曰：有病口苦者名曰胆瘅，《甲乙经》曰：胆者，中精之腑，五脏取决于胆，咽为之使。少阳之脉起于目锐眦，少阳受邪，故口苦，咽干，目眩。

陶 华：少阳病家，如言头角痛而目眩，胸胁痛而耳聋，寒热呕而口苦，心下满闷，则知是少阳经病也。其脉乃弦数焉。

方有执：《灵枢》曰：足少阳之证，上肝贯心，以上挟咽出颐颔中，故又曰：是动则病口苦。苦，胆之味也。咽，胆之使也。口苦咽干，热聚于胆也。眩，目旋转而昏运也。少阳属木，木生火而主风。风火扇摇而燔灼所以然也。

张志聪：此论少阳风火主气，夫少阳之上，相火主之。标本皆热，故病则口苦咽干。"六元正纪大论"云，少阳所至为飘风燔燎，故目眩，目眩者风火相煽也。

柯 琴：太阳主表，头项强痛为提纲；阳明主里，胃家实为提纲；少阳居半里半表

之位，仲景特揭口苦咽干目眩为提纲，奇而至当也。盖口、咽、目三者，不可为之表，又不可谓之里，是表入里，里出表处，所谓半表半里也。三者能开能阖，开之可见，阖之不见，恰合枢机之象，两耳为少阳经络出入之地。苦、干、眩者，皆相火上走空窍而为病也。此病自内之外，人所不知，惟病人独知，诊家所以不可无问法。

程应旄：《经》曰：太阳为开，阳明为阖，少阳为枢，表邪从开处欲阖，里气从阖处欲开，两邪互拒于其枢，遂成少阳之为病矣。

吕震名：问曰：何以识为少阳病？答曰：少阳之为病，口苦咽干目眩也。少阳之脉，起于目锐眦，从耳后入耳中，挟咽，出颐颔中。其支者，会缺盆，下胸中，循胁以足少阳胆与三焦相火合化。此经受邪，多从升处而走所络之空窍。故仲景以口苦咽干目眩，括少阳之提纲，至若往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，皆邪入少阳当然之证。

沈时誉：若浮缓有汗为伤风，当实表散邪，汗止为解。若无头疼恶寒脉又不浮，此表证罢，而在中，中者何也，即半表半里之间，乃阳明少阳之分。脉不浮不沉，在乎肌肉之间，即皮肤之下，然亦有二焉：若脉微洪而长，阳明脉也，其证则目痛，鼻干，不眠，微恶寒，微头疼，便宜和解表里；若脉弦数，少阳气脉也。

太阳者阳证之表，阳明者阳证之里，少阳者二阳三阴之间，太阳（应是太阴）、少阴、厥阴又居于里，总而谓之阴证，然三阴俱是沉脉，妙在指下有力无力中分。

欧阳琦：口苦、咽干、目眩，乃少阳热邪上攻所致，非本经独有此症，不得为本经病之提纲。少阳主表主里，病位在胸胁膈膜间，热病进行，邪正交争，证见往来寒热、胸胁苦满，近人有以此二证为少阳病提纲，较为合理。

【讨论】 大多数注家认为这三证就是少阳病提纲。方有执从脏腑，成无已、吕震名从经络，张志聪从气化进行论述，均有道理。但陶、欧阳二氏认为此三症，非少阳独有，故不能作为提纲，必须结合98条方可。关于少阳位置问题，沈时誉氏提出少阳是太阳、阳明之枢，又是二阳、三阴之枢，也深合要旨。欧阳琦认为少阳主表主里，病位在胸胁膈膜间，可供参考。

我们认为少阳为半表半里，邪在少阳致使枢机不利，胆火循经上炎，灼伤津液，必致口苦咽干，邪热上扰清窍，必致头目昏眩。上述三症反映了少阳病的本质，完全可以作少阳病提纲，但如能结合98条的四个主症，对少阳病的诊断就更为全面和具体了。

265．少阳中风①，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦，不可吐下，吐下则悸而惊。

词解 ①中风，此处当是外邪的总称，包括伤寒在内。

【释义】 本条论述少阳病禁用吐、下及误用吐、下后的变证。少阳中风，是风邪伤及少阳经，足少阳之脉起于目锐眦，上耳后，入耳中，下胸贯膈，所以少阳风火上扰，清窍壅滞，则见耳聋目赤。邪结胸胁，经气不利，则见胸中满而烦。此时不可误认

是痰食阻滞的瓜蒂散证，也非邪热与痰火相结的大结胸证。故禁用吐下之法。若误用了吐下之法，势必耗伤气血，以致心失所养而出现心悸、惊惕等变证。

【选注】 成无已：少阳之脉，起于目眦，走于耳中，其支者下胸中贯膈。风伤气，风则为热，少阳中风，气壅为热，故耳聋目赤，胸满而烦。邪在少阳，为半表半里。以吐除烦，吐则伤气，气虚者悸；以下除满，下则亡血，血虚者惊。

方有执：首句以揭名，揭举大纲言。三阴篇中如此云云者，皆然。少阳之脉，上抵头角，下耳后，其支者从耳后入耳中，出走耳前。其支者下胸中贯膈。肝主目，胆为之合，风为阳而主气，耳无闻者，风壅则气壅也。目赤者，风热则气昏也。胸满而烦者，风郁则膈热也，少阳本无吐下法，其经又多气少血，下复伤其经，则血愈少而虚，血虚则心虚，所以神识昏乱，怔忡而惊也。

张遂辰：少阳之脉起于目眦，走于耳中，其支者，下胸中贯膈，风伤风壅则为热，少阳中风，气壅而热，故耳聋目赤，胸满烦。邪在少阳为半表半里，以吐除烦，吐则伤气，气虚者悸；以下除满，下则亡血，血虚者惊。或云少阳病耳聋目赤，胸满而烦为中风，口苦咽干目眩为伤寒。王宇泰云误吐气虚者悸，误下血虚者惊。

张志聪：此少阳自受之风邪。盖少阳初阳之气，自下而上，由内至外则耳目聪明。若中于风，则少阳之气反从上而下，从外而内，故两耳无所闻。目赤者，风动火炎也；胸中满而烦者，三焦之气不和也。此少阳风火之气病于上，三焦之气逆于中，故不可吐下。吐下则津液虚而风火内入，留于心包则心悸，合于肝木则发惊，盖少阳木火之气，内合于手足厥阴也。

汪琥：少阳有吐下之禁，只因烦满，故误行吐下之法。成注云：吐则伤气，气虚者悸；下则亡血，血虚者惊。愚以惊悸皆主于心，误吐且下，则气血衰耗，而神明无主，故怯然而悸，惕然而惊也。

吴仪洛：少阳中风，风热上壅，使两耳无所闻，目赤，风热与痰饮搏结，今胸中满而烦者，但于和解中，行分竭法可也。不可吐下，吐下则正气大伤，邪气得以逼乱神明，必悸而惊。

唐宗海：胸中满句，最是少阳关键处，胸前有膈，膈膜上循腔子为中胸，此膈膜连于心包而附近胃中，邪在膈膜中故胸中满，上循入心包故心烦。此在膜中，不在胃中，故不可吐下。若吐下伤胃之阳，则膀胱水气上凌而悸；伤胃之阴，则心包之火飞越而惊。注家于胸中不知是膈膜，又不知膈膜中是水火游行之路，故未能解明也。

【讨论】 诸家对少阳中风禁吐下的认识基本一致，但对悸、惊产生的原因却众说纷纭。张遂辰等认为是吐伤气则悸，下伤血则惊。方有执认为吐下血少，心虚而神乱。张志聪认为吐下津液虚而风火内入留于心包则悸，合于肝则惊。吴仪洛认为气伤神乱而惊悸。汪氏认为气血伤则神无所主，出现悸而惊。唐宗海认为吐下伤胃阳，则膀胱之水气上凌则悸，伤胃阴则心火飞越则惊。

诸家之说，惟汪氏所言理明可遵，余者均有一定片面性。

266．伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳。少阳不可发汗，发汗则谵语。此属胃，胃和则愈；胃不和，烦而悸。

校勘 成本“烦”上有“则”字。

【释义】 本条论述了少阳病禁用发汗法与误汗后的变证及转归。头痛发热，三阳证均有。太阳发热应伴有恶寒，阳明发热但热不寒，少阳发热多寒热往来。太阳头痛多在脑后，阳明头痛多在前额，少阳头痛多在两侧。以上是通过头痛发热来鉴别三阳证。而此条是通过脉象来鉴别三阳证。若太阳头痛发热、脉必浮；阳明头痛发热，脉必大；今头痛发热而脉弦细，是少阳的主脉，从而决诊为病属少阳。病在少阳治当和解。若误认头痛发热为表实而用汗法，必致津液外泄，胃中干燥，津伤热炽，故发谵语。谵语是由胃热所致，故云“此属胃”，此为少阳病误汗的变证。至于“胃和则愈，胃不和，烦而悸”，是说明邪传阳明后的两个不同转归。“胃和则愈”有两个含义：一为邪传阳明后胃气自和而愈，一为治疗得当而愈。从胃和则愈的“和”字来看，此证应用泻热和胃为主，如小承气汤、调胃承气汤可随证择用。胃不和不但谵语未愈，而且病情加重出现烦躁、惊悸不安等证，此皆少阳发汗之过。

【选注】 成无己：《经》曰：三部俱弦者，少阳受病。脉细者，邪渐传里，虽头痛发热为表未解，以邪客少阳，为半在表半在里，则不可发汗。发汗亡津液，胃中干燥，少阳之邪，因传入胃，必发谵语，当与调胃承气汤下之，胃和则愈；不下，则胃为少阳木邪干之，故烦而悸。

王肯堂：凡头痛发热，俱为在表，惟此头痛发热为少阳者，何也？以其脉弦细，故知其邪入少阳之界也。

张志聪：此少阳自受之寒邪。伤寒脉弦细者，少阳之脉弦，气为邪伤则弦细。夫脉弦细而头痛发热；此属寒伤少阳。少阳主枢转出入，故不可发汗，发汗则心液虚而神机内逆，故谵语。夫神机出入由于中土，今发汗谵语，此不属少阳而属于胃，胃和则神机旋转而病自愈。胃不和则心气益虚，故烦而悸也，此言少阳合神机出入，而由于中土之意。

程应旄：汗莫宜于头痛发热，以其为太阳病之表证也。若伤寒脉弦细，见此则半里之气素虚，表邪得乘虚突入，虽是太阳证，据脉即是之少阳矣。少阳里证未具，柴胡且难用，况汗之乎？宜胃液被夺，木势反乘而得谵语也。凡仲景论谵语多该郑声，说此处云属胃，胃虚故也。津液竭故烦，土虚而客水凌心故悸。倘发少阳汗则有此，其可轻汗乎！

徐　赤：此少阳自伤寒也，头痛发热本应发汗，以其脉弦细则属少阳，故不可发汗。于其疑似易误之处而其禁也，发汗亡津液，胃中干燥，木邪干之则作谵语，以小柴胡汤解散少阳之邪。邪散津回，胃气因和，否则津枯饮结，必饮而悸也。

陈念祖：此言少阳自受之寒邪，戒其不可发汗也。合上节，所谓少阳有汗、吐、下

三禁是也。汉文辞短意长，读者当于互文见意。

尤 怡：《经》曰：少阳之至，其脉弦，故头痛发热者，三阳表证所同，而脉弦细则少阳所独也。少阳经兼半里，热气已动，是以不可发汗。发汗则津液外亡，胃中干燥，必发谵语，云此属胃者，谓少阳邪气并于阳明胃腑也。若邪去而胃和则愈；设不和，则木中之火又将并入心脏，而为烦为悸矣。

【讨论】 诸家对本条的解释，除少数认为本证是即有太阳表证又有少阳半表证外，多数则认为本条证属少阳。各有见地。对于谵语的产生，多数注家认为发汗则津伤胃中干，邪热上扰则谵语。徐赤、程应旄等认为是热动肝风而谵语，亦有一定道理。惟张志聪氏认为发汗心液虚，神机内逆而谵语，与本条精神不符。

本条头痛发热，脉弦细，病属少阳，少阳病当用和解之法，若误用汗法，必致胃中燥实而发谵语。我们认为，本条的重点是与上条合参，论述少阳病治法三禁。因少阳病邪不在表，且已露液伤化燥之机，所以禁用发汗；病不在里，肠胃没有燥屎结实，所以禁用攻下；虽有胸满而烦，却非胸中邪实，所以禁用吐法。

总之，不问其为伤寒或者中风，只要病在少阳，均当禁用汗、吐、下三法。至于应该用何方治疗，诸家均有论述，应根据具体证候表现来决定。

267．本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热。尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。若已吐下发汗温针，谵语，柴胡汤证罢，此为坏病，知犯何逆，以法治之。

【释义】 本条论述了太阳转属少阳证及误治救逆法。原本太阳病，进而出现胁下硬满，干呕不能食，往来寒热等症，是病已由太阳转入少阳。若尚未吐下，则津液未耗，正气未伤，脉见沉紧，是病在少阳。因为太阳病脉必浮，而今脉沉是病已入里，紧则弦之甚也，所以脉沉紧标明病在少阳，应与小柴胡汤治疗。若已用吐、下、发汗、温针等法误治，少阳证已不复存在，并出现谵语等症，此为误治而形成的坏病，当详察脉证，知邪之所伤，病之所结，而以法治之。

【选注】 成无己：太阳转入少阳，是表邪入于里，胁下硬满不能食，往来寒热者，邪在半里半表之间。若已经吐下，脉沉紧者，邪气入腑为里实。尚未经吐下而脉沉紧为传里，虽深未全入腑，外犹未解也，与小柴胡汤以和解之。

喻 昌：上条（16条）太阳经之坏病也，此条少阳经之坏病也，两条文意互发，其旨甚明。

张志聪：此太阳受病而转入少阳也。胁下者，少阳所主之分部。病入少阳，枢转不得，故胁下硬满；干呕不能食者，上下之气不和也；往来寒热者，开阖之机不利也。如吐下而脉沉紧，则病入少阴。今尚未吐下，中土不虚，脉沉紧者，乃太阳本寒，内与少阳火热相搏，故与小柴胡汤，以枢转而达太阳之气于外也。

柯 琴：少阳为枢，太阳外证不解，风寒从枢而入少阳矣。若见胁下硬满，干呕不

能食，往来寒热之一，便是柴胡证未罢，即误于吐下、发汗、温针，尚可用柴胡治之。若误治后不见半里半表证而发谵语，是将转属阳明，而不转属少阳矣，柴胡汤不中与之，亦不能以谵语即为胃实也。知犯何逆，治病必求其本也。

沈目南：太阳不解而传少阳，当与小柴胡和解，乃为定法，反以吐下、发汗、温针，以犯少阳之戒，而邪热陷入阳明，故发谵语，已为坏证。要知谵语乃阳明受病，即当知犯阳明之逆而治之。若无谵语而见他经坏证，须凭证凭脉，另以他法治之也。

吴人驹：毓门：本因太阳病，失于解散，乃致阳明病者，上行极而下。转入少阳，胁下为之硬满，外内交征，乃令干呕不能食，往来寒热。尚未经吐下，脉沉而紧，如此皆属邪之实者，当与小柴胡汤而解之。若已经吐下、发汗、温针等治法，而病不除，仅致谵语狂乱，而又无以上柴胡证者，此谓之坏病，败坏之称，由是则非寻常可以拟议，务须寻究其所犯者何逆，以法治之。

徐大椿：此为传经之邪也。以上皆少阳本证，未吐下，不经误治也。少阳已渐入里，故不浮而沉，紧则弦之甚者，亦少阳本脉。

尤　怡：本太阳脉浮头痛恶寒之证，而转入少阳，尚未吐下，不经药坏者，脉虽沉紧，可与小柴胡汤以和之，以证见少阳，舍脉而从证也。或云脉沉紧连上未吐下看，言尚未经吐下，与脉未至沉紧者，知其邪犹在经，可与小柴胡以和之，亦通。

【讨论】　历代注家均以二条分析，一条是"本太阳病……脉沉紧者，与小柴胡汤"，另一条是从"若已吐下发汗温针……知犯何逆，以法治之"，而二版教材作为一节论述。对沉紧之脉，诸家论述不一。尤氏认为非少阳本脉，徐氏认为是少阳本脉。总观本文是太阳病转属少阳，并言与小柴胡汤，徐氏之解较妥。其下段乃为误治而成坏病，"知犯何逆、以法治之"，体现了仲景辨证施治的医疗思想。至于"谵语"一症，不过是举例代表坏病而已，不可拘泥为阳明腑实的病变。

268．三阳合病，脉浮大，上关上①，但欲眠睡，目合则汗。

校勘　《玉函》、《千金翼》"眠睡"作"寐"字。

词解　①上关上：脉搏长大，从关部上至寸口的意思。

【释义】　本条指出三阳合病的脉证。三阳合病，是指太阳、阳明、少阳三经同时受病。脉浮大，指浮为太阳之脉，大为阳明之脉，上关上是形容脉象的长直有力，即少阳弦脉之象。今脉浮大、弦长，因此说本病是三阳合病。邪热较盛，扰及心神，则神志昏迷，非少阴之但欲寐也。又因目合则卫气入阴，今开合失司，加之里热蒸迫，则腠理开而盗汗出。

【选注】　成无己：并脉以候少阳之气。太阳之脉浮，阳明之脉大，脉浮大，上关上，知三阳合病。胆热则睡，少阴病但欲眠睡，目合则无汗，以阴不约有汗。但欲眠睡，目合则汗，知三阳合病，胆有热者。

程应旄：大为阳明之脉，太阳以其脉合，故浮大上关上，从关部连上寸口也，少阳

以其证合，故但欲眠睡，目合则汗。但欲眠为胆热，盗汗为半表里也，当是有汗则主白虎，无汗则主小柴胡汤也。

周扬俊：温气发出，乃至三阳皆病，其邪热溷实，不言可知，故其脉浮大也。忆邪伏少阴时，则尺脉亦已大，今因由内达外，由下达上，而浮大见于关以上，故曰："上关上"也。邪虽上见阳位，少阴之源未靖，则欲眠尚显本证，而目合则汗，即为盗汗，又显少阳本证。何以独见少阳？因母子亦虚，而少阴邪火与少阳相火同升燔灼也。所以稍异热病，但目合汗出，不似热病之大汗不止也。

魏荔彤：诊其脉浮为太阳，大为阳明，其长上于关上，则弦可知也。弦又为少阳，是三阳之经同受邪，所以三阳之脉同见。病如此，再缔之于证，但欲眠睡，非少阴也。乃阳盛神昏之睡也；及目合则汗出，是阳胜争于阴中之汗出也。

曹颖甫：三阳合病者，太阳、阳明、少阳三经表证合见，法当从少阳、阳明之例主柴胡汤加葛根以和解两经表邪，不得从太阳例误用桂枝、麻黄致犯少阳汗禁也。脉浮大，上关上，但欲眠睡，目合则汗者，外邪协少阴水动，阴盛阳虚，故尺脉浮大无力，上至关脉之上，阴寒盛而阳不开，故但欲眠睡。阳虚必自汗，故目合则汗也。法宜盐附子、白干姜、黄芪、白术、砂头、半夏、故纸、益智、附片、桑叶，驱阴散邪，回阳止汗。

余无言：三阳合病，而至脉浮大，上关上，但欲眠睡，此皆热极使然，又曰目合则汗，则其醒即汗止，又意在言外，此即气虚盗汗之象，阳明篇第207条曰："脉但浮者，必盗汗出"，本条明言脉浮大，故目合则汗也。治当先解少阳，次以白虎加人参汤补虚清热，方克有济。

【讨论】 多数注家认为但欲眠睡是热盛神昏之证，周扬俊、曹颖甫二氏却认为是少阴伏邪外达，为少阴本证，显然不符原意。因为文中不仅明言是三阳合病，且病在少阴，脉当沉细，何以见此浮大弦长之脉？因阳热亢盛，邪热上扰心神所致之神志昏迷，临床上屡见不鲜。此与少阴病的但欲寐决然不同，一寒一热，本质迥异，临证时并不难以区别。

269．伤寒六七日，无大热，其人躁烦者，此为阳去入阴① 故也。

词解 ①阳去入阴：就是去表入里的意思。

【释义】 本条是以躁烦的有无来判断病邪的进退。患伤寒六七天，病邪由表入里，因邪不在表，故"无大热"。因里热较盛，邪热扰及心神则躁烦不安，同时还应伴有其它热象。无大热是指表无大热，并非里热不盛。如既无大热也无躁烦，且热退神清，是向愈之机。

【选注】 成无己：表为阳，里为阴，邪在表则外有热，六七日邪气入里之时，外无大热内有躁烦者，表邪传里也，故曰阳去入阴。

张志聪：此病少阳而入于少阴也。

柯 琴：此条是论阳邪自表入里证也。凡伤寒发热至六七日，热退身凉为愈，此无

大热，则微热尚存，若内无烦躁，亦可云表解而不了了矣。伤寒一日，即见烦躁，是阳气外发之机；六七日乃阴阳自和之际，反见烦躁，是阳邪内陷之兆。阴者，指里而言，非指三阴也。或入太阳之本而热结膀胱，或入阳明之本而胃中干燥，或入少阳之本而胁下硬满，或入太阴而暴烦下利，或入少阴而口干舌燥，或入厥阴而心中狂热，皆入阴之谓。

舒　诏：但言躁烦，便指为阳去入阴，粗疏极矣，若无三阴证验，不得谓之入阴。盖少阳病六七日，加躁烦，邪乃渐入阳明之里，法宜小柴胡合白虎而兼解之，一定之理也。何得谬谓入阴？仲景必无此法。

郑成平：六七日为经尽欲传之候，幸无大热，似乎解矣，奈何治病者，不于邪在阳经极使从外而出，直致忽然烦躁，坐视其传入阴分乎？言之可恨。

黄宝臣：伤寒即少阳伤寒也，少阳伤寒则行经之次，自当以少阳为始，至六日经气一周七七日又来，复于少阳，则寒邪正可由枢而转出于外矣，然邪在少阳则三阳为尽，与阴相接欲愈与否，正于此分，若一身虽无大热而其人更加躁烦者，此邪已入里之征，为少阳之邪已去，而入于厥阴，故身无大热而见躁烦也，于此见少阳之枢，有权则能御邪而转出于外，少阳之枢失职反纵邪而陷于内，然则少阳一经其关系病机顾不重哉。按少阳与厥阴为表里，阳者入阴是由少阳而入于厥阴，则躁烦乃厥阴之躁烦，而非少阴之躁烦也。盖六经皆有伤寒，若以伤寒专属之太阳谓由太阳而入于少阴是以躁烦为少阴之躁烦，如是则不得为少阴经病矣。

程铭谦：少阳伤寒六七日，经尽一周，而外无大热，是邪以入里，外热欲罢也，若其人烦躁者，此为少阳已去转入少阴故也。此节论传经之理，举一少阴以为例也。

孙鼎宜：伤寒六七日，一周经气之期无大热，其人躁烦者，此为阳去入阴故也，退去三阳经故无大热，将入三阴经，故现躁烦……注家多主少阳入太阴之说，不知此为总论统三阴三阳言也。

【讨论】　历代注家对“阳去入阴”一语，意见颇不一致。程、张二氏认为是由少阳入少阴；成、柯、李氏认为是由表入里；黄氏认为是相表里的脏腑传，即少阳传厥阴；孙、郑二氏认为是由三阳传入三阴；惟舒诏认为躁烦为阳明内热之象，反谓“阳去入阴”疑非仲景原文。

“阳去入阴”一句，从条文属少阳篇来看，应以病邪由太阳传入少阳或阳明为妥，此时躁烦必伴见其它少阳、阳明证候。但本条叙证过简，临证时“无大热，其人躁烦”在太阴病、少阴病、厥阴病也可见到。所以“阳去入阴”的真正含义以由表入里解释更具广泛意义。至于“阳”、“阴”各指何证，只能根据具体证情而定，即李氏所说的“宜活看，勿死板”。

270．伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪。其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也。

【释义】 本条是辨伤寒不传三阴的证候。《素问·热论》认为六经传变的规律是：一日太阳，二日阳明，三日少阳，四日太阴，五日少阴，六日厥阴。如按《素问·热论》六经传变规律，伤寒三日，应病传三阴。仲师认为，疾病的传变与否，由多种因素所决定，今虽值传经之期，必审其见证，方可断定传与不传。若其人仅能食而不呕，知胃气尚和，又不见太阴之腹满而吐，食不下；少阴之欲吐不吐，厥阴之饥不欲食，食则吐逆等证，即是三阴不受邪，病邪尚未传入三阴。

【选注】 成无已：伤寒四日表邪传里，里不和则不能食而呕，今反能食而不呕，是邪不传阴，但在阳也。

柯 琴：三阴受邪，病为在里，故邪入太阴则腹满而吐，食不下；邪入少阴，欲吐不吐；邪入厥阴，饥而不欲食，食即吐蛔。所以然者，邪自阴经入脏，脏气实而不能容，则流于腑。腑者，胃也。入胃则无所复传，故三阴受邪已入于腑者，可下也。若胃阳有余，则能食不呕，可预知三阴之不受邪矣。盖三阴皆看阳明之转旋，三阴之不受邪者，借胃气为之蔽其外也，则胃不特为六经出路，而实为三阴外蔽矣。胃阳盛则寒邪自解，胃阳虚则寒邪深入阴经而为患，胃阳亡则水浆不入而死。要知三阴受邪，关系不在太阳而全在阳明。

汪 琥：伤寒三日者，即《素问》相传日数。上条言六七日，此条言三日，可见日数不可拘也。邪在少阳，原呕而不能食，今反能食而不呕，可征里气之和，而少阳之邪自解也。即里和而少阳邪解，则其不传三阴，断断可必，故云三阴不受邪也。

沈日南：此以能食不能食，辨邪之传阴不传阴也。若以次第言之，伤寒三日，邪传少阳，为阳经已尽，三阴当受邪也。盖太阴为阳明之里，少阴为胃之关，厥阴为胃之贼，而邪入三阴则胃气不伸，当不能食而呕，而能食不呕，即知脏气安和，三阴不受邪矣。

舒 诏：胃为一身之主流，胃强能食，病易愈，所以三阴不受邪也。

郑钦安：按三阳三阴各有界限，当三日后应归三阴，而其人反能食不呕，可知太阴气旺，旺不受邪，理势然也。

【讨论】 历代注家认识基本一致，均认为胃气和，邪不传。但郑钦安认为太阴气旺，故不受邪；汪氏认为里气和，不受邪，且少阳能自解，亦有见地。

本条应与上条合参，上条无大热而躁烦，是根据现在症状判断为传经。本条伤寒三日，反能食不呕，说明胃气尚和，病不传经，结合第4、5两条，进一步说明疾病的传变与否，要据症而辨，决不可拘泥于日数。

271．伤寒三日，少阳脉小者，欲已也。

校勘 《玉函》无此条文。

【释义】 根据《素问·热论》传经日数，伤寒三日，应为少阳受病，其脉当弦劲有力。今少阳病见脉小，是邪气已退之征。此脉小是对脉大而言，不是细小。《素问·离

合真邪论》说"大则邪至，小则平。"说明邪气不甚而病退，所以说脉小为欲愈的征象。临证时必须结合症状来判断，症状减轻，其脉又小，说明病邪已退，为向愈之兆。否则，症状加甚，又见脉小，则是正衰邪盛，病情加剧的表现。

【选注】 成无己：《内经》曰，大则邪至，小则平。伤寒三日，邪传少阳，脉当弦紧。今脉小者，邪气微而欲已也。

柯 琴：阳明受病，当二、三日发；少阳受病，当三、四日发。若三日脉大，则属阳明；三日弦细，则属少阳。小即细也，若脉小而无头痛发热等证，是少阳不受邪，此即伤寒三日，少阳证不见为不传也。

沈目南：此辨脉之大小即知病之进退也。三为木之生数，三日少阳脉小，而不弦大，乃经气复而邪解，为病欲已。若弦大数疾，邪盛病进，是在言外矣。

钱 潢：少阳之脉于何证之证，于弦尺寸俱浮者，太阳受病也。尺寸俱长者阳明受病也，尺寸俱弦者，少阳受病也。今少阳之病不传里，则少阳之邪衰，则尺寸俱弦之脉亦小也。弦，总弦而小也，若不弦则少阳无邪，故曰伤寒三日，少阳脉小者，欲已也。欲已者，尚未已也。又三日，营卫之气复周于外则真已也。

程郊倩：伤寒三日为少阳主气之期，若少阳本弦之脉转为小者，是邪衰欲已也。此节论少阳病欲愈之脉也。

陈亦乾：伤寒到三日，正值少阳之气，若少阳脉不见，反见平和短小的脉象，是少阳证已渐次解除，要罢了。在（268条）发明少阳脉小，为病除的理由。

【讨论】 诸家对本条均以脉小为少阳邪衰而论之是正确的，而柯氏等从脉症两方面来论述欲愈则更为全面。

272。少阳病，欲解时，从寅至辰上①。

校勘 《玉函》"辰"下无"上"。

词解 ①从寅至辰上：指早晨四至八时。

【释义】 少阳在五行属木，配四季则旺于春，配一日则旺于寅卯辰之时，少阳病此时得肝木旺气相助，本经主气正盛，故病有欲解之机。

【选注】成无己：《内经》曰："阳中之少阳，通于春气。"寅卯辰，少阳木旺之时。

张志聪：日出而阳气微，少阳之所主也。少阳乃阴中之初阳，乘阳春之木气。从寅至辰上，乃寅卯属木，又得少阳气旺之时而病解也。

柯 琴：辰上者，卯之尽，辰之始也。

魏念庭：病在少阳，乘正旺时，如法治之，何病不已。

【讨论】 本条可以与太阳、阳明病欲解时条文精神互参。

辨太阴病脉证并治

273．太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬①。

校勘 《千金翼》《脉经》"自利益甚"为"下之益甚"，"胸下结硬"上无"若下之，必"。

词解 ①胸下结硬：指胃脘部痞结胀硬。

【释义】 本条是太阴病的提纲。太阴与阳明分属中焦脾胃，同司对食物的消化吸收功能，所以，太阴与阳明病症常可互见，仅虚实不同罢了。

太阴病成因不外传经和直中两个方面：

一、三阳经病证不愈，或因失治、误治，邪气循经而至，内传太阴，此为传经。二、中阳素虚，寒湿邪气可直犯本经，发病即见太阴证，此为直中。

太阴脾土，在脏为脾，职司水谷转输。脾阳不振则寒湿不化，即《内经》所谓"太阴为阴道虚，为卑监之土"。所以，无论直中还是传经，凡病太阴，总为里虚寒证。

太阴与阳明，脾胃表里相合，其病常互相影响，前人曾有"实则阳明，虚则太阴"之说。脾司大腹，中阳不振，寒湿不化，故而腹满。《内经》所谓"诸湿肿满，皆属于脾"就是对太阴病机基本特点的概括。脾主运化，以升为健；胃主受纳，以降为顺。此升降相因，是维持饮食物消化的必要条件。太阴脾病累及阳明胃腑，胃气上逆，则呕吐食不下。太阴即虚，清气不升，水湿不化，下走肠间，则下利益甚。腑气以通为用，寒湿内聚，气机时有凝滞，故腹痛时作。

本证食不下虽病在阳明，但其因却在太阴。文中的"自利"与"自痛"可资鉴别，也是太阴病审证要点。

辨太阴里虚寒证疑点有二：一是腹满；二是误下的变证胸下结硬。

太阴腹满，必满不坚实，按之柔软，虽痛但不甚，且时有轻时，必喜暖耐按，与阳明实腹满，迥然有别。此胸下结硬与寒实结胸亦不相同，寒实结胸为寒痰邪气互结，症见胸胁心下硬满而痛，其证属实。本证为太阴阳虚不运，虽胸下结硬，但痞而不痛，或虽痛亦不甚，其证属虚。

综上所述，太阴病证属里虚寒，治当温运中阳为主。用药正如277条所云"宜服四

逆举”，如不辨腹满疼痛虚实，误以阳明实热攻下，中气益虚，必成胸下结硬病证。

【选注】 成无己：太阴为病，阳邪传里也。太阴之脉布胃中，邪气壅而为腹满。上不得降下，呕吐而食不下。下不得上者，自利益甚，时腹自痛。阴寒在内而为腹痛者，则为常痛。此阳邪干里，虽痛而亦不常痛，但时腹自痛也。若下之，则阴邪留于胸下为结硬。经曰：病发于阴，而反下之，因作痞。

龚 信：足太阴脾经，脾为中宫之坤土也。其脉始于足大趾之隐白，上行至腹络于嗌，连舌本，行身之前也。若寒邪卒中直入本经者，一时便发腹痛，或吐或利，宜温之。如四日而发腹满嗌干者，此传经之邪也，宜和之。若太阳病下之早因而腹痛者，此误下之而传也。凡治太阴证，自利不渴，脉沉细，手足冷，急温之。若脉浮者，可发汗，宜桂枝汤主之。若发热脉数者，少阳之邪未解，须以小柴胡汤主之。如自利不渴者，脏有寒也，宜理中汤，寒甚加附子。腹痛呕吐不下食者，宜理中汤。手足冷，脉沉细者，宜四逆汤。若传经邪热内陷腹痛，宜桂枝芍药汤。

方有执：太阴脾经也。其脉起于趾之端，上循膝股内廉，入腹属脾络胃，上膈挟咽，连舌本。《灵枢》曰：是动则舌本强，食则呕，胃脘痛，腹胀，身体皆重，是主脾所生病者，舌本痛，体不能动摇，食不下。盖脾为胃之合，自利益甚者，脾苦湿，病而不能为胃行其津液，水谷不分也。时腹自痛者，《灵枢》曰：足太阴之别名曰公孙，去本节之后一寸，别走阳明，其别入络肠胃，实则肠中切痛是也。胸下结硬者，足太阴之脉，其支者复从胃别上膈，注心中，故误下则邪反聚其别也。

喻 昌：腹满自利，太阴之本证也。吐而食不下，则邪迫于上，利甚而腹痛，则邪迫于下。上下交乱，胃中空虚，此但可行温散。设不知而误下，其在下之邪可去，而在上之邪陷矣，故胸下结硬，与结胸之变颇同。胃中津液上结，胸中阳气不布，卒难开也。

张志聪：太阳之气若天日，太阴之气犹地土，此言太阴受病，地气不升而自利自病也。太阴为病腹满者，腹为脾土，太阴之所居也。脾气不能上交于胃故腹满，胃气不能下交于脾故吐；脾胃之气不相通贯，故食不下；自利益甚者，湿气下注也；时腹自痛者，脾络不通也。若下之，则更伤阳明胃土之气，故心胸下结硬。

柯 琴：阳明三阳之里，故提纲属里之阳证。太阴三阴之里，故提纲皆里之阴证。太阴之上湿气主之，腹痛吐利从湿化也。脾为湿土，故伤于湿脾先受之。然寒湿伤人，入于阴经不能动脏，则还于腑。腑者胃也，太阴脉布胃中，又发于胃，胃中寒湿，故食不下而吐利交作也。太阴脉从足入腹，寒气逆上，故腹时自痛。法宜理中散寒。若以腹满为实而误下，胃中受寒，故胸下结硬。

程应旄：太阴以湿土而司转输之职，喜温而恶寒，违其所喜，投以所恶，土乃病矣。故所见证俱属里阴。阳邪亦有腹满，得吐则满去而食可下。今腹满而吐食不下，则满为寒胀，吐与食不下总为寒格也。阳邪亦有下利，然乍微乍甚，而痛随利减。今下利益甚，时腹自痛，则阳虚而寒益留中也，虽曰邪之在脏，实是胃中阳乏，以致阴邪用事，

升降失职，故有此下之则胸下结硬。不顶上文吐利来直接上太阴之为病句，同后条设当行大黄芍药者亦是也。曰胸下，阴邪结于阴分，异于结之在胸而且按痛矣。曰结硬，无阳以化气则为坚阴，异于痞之濡而软矣。彼皆阳从上陷而阻留，此独阴从下逆而不归，寒热大别矣。

郑彤园：按腹痛属火者其痛必自下而上攻，若自上而下趋少腹属寒痛无疑。凡下利而口渴者里有热，属阳也。若自利不渴则为里有寒，属阴无疑。

吕震名：盖太阴为阴中之至阴。太阴之前，名曰阳明，太阴之后，名曰少阴。太阴受病，不能为阳明行其津液，而少阴肾水因流溢而无所制，故见吐利满痛，皆里证也。凡伤寒之邪，在阳经误治转陷入阴者，必种种表证全罢，但见吐利满痛等证，即是邪入太阴之候。

黄元御：太阴，脾之经也。脾主升清，胃主降浊。清升浊降，腹中冲和，是以不满。脾病则清阳不升，脾病累胃，胃病则浊阴不降，中气凝滞，故腹满也。吐者，胃气之上逆，逆而不纳，故食不下也。利者，脾气之下陷，清阳不升，寒生于下，水谷不消，故自利益甚也。湿寒郁塞，木气不舒，侵克脾土，故时腹自痛也。若下之，土愈败而胃愈逆，甲木壅碍不得不行，痞郁胃口，故胸下结硬。

黄竹斋：太阴与阳明为表里，皆有腹满之证。然阳明之腹满为肠胃中有宿食燥屎。故大便利而满亦去。太阴之腹满为肠胃外郁寒湿，故下利而满仍不除也。此证与霍乱相类，而以腹满别之。盖霍乱为阳明之卒中，此则太阴之特发。

【讨论】 本条为太阴病提纲，已为注家所共认。关于本证病机有从经络学说阐述者，以龚、方氏为代表；张、柯氏则认为是脏腑气机升降失常；程氏又提出寒格之说。各家虽论述角度不同，但对太阴病证属里虚寒证意见则一。黄元御认为，时腹自痛乃"木气不舒，侵克脾土"，如按其说，本证应为少阳有余，太阴不足，临证当大便不调而不可下利益甚，此与太阴里虚寒证岂不相违？成氏所论亦文义不清，认为时腹自痛之机转是"阳邪干里"，与本条病机不符。

274．太阴中风，四肢烦疼，脉阳微阴涩[①]而长者，为欲愈。

词解 ①阳微阴涩：此"阳""阴"二字应作浮沉解，与100条的"阳脉涩，阴脉弦"的阴阳二字意同。

【释义】 本文列举了太阴中风证的主要症状，并且从脉的微涩变化情况，预测病证的向愈机转。太阴属脾，脾主四肢肌肉，故太阴感受风邪，经气不畅，四肢作疼。烦者，言其痛苦之状。中风本脉当浮，今虽浮而微，微为邪气不盛之象；沉取脉涩，涩主虚损，为太阴里虚不足。邪入太阴，脾不散精，气血乏源，脉道空虚，气不流经，故寸口脉涩，此太阴中风之病脉。本证虽邪微可愈。但正气不足，亦难驱邪外出，故欲解又不得解，所以正气来复实是病证向愈之关键。脉由沉涩逐渐转为长脉，便是正气来复的征象，因而可知欲愈。

【选注】 成无己：太阴脾也，主营四末，太阴中风，四肢烦疼者，风淫末疾也。表邪少则微，里向和则涩而长，长者阳也。阴病见阳脉则生，以阴得阳则解，故云欲愈。

喻　昌：四肢烦疼者，脾主四肢，亦风淫末疾之验也。阳脉微，阴脉涩，则风邪已去，而显不足之象。经脉见不足，正恐元气已离，暗伏危机，故必微涩之中更察其脉之长而不短，知元气未离，其病为自愈也。

柯　琴：风为阳邪，四肢为诸阳之本，脾主四肢，阳气衰少，则两阳相搏，故烦疼。脉涩与长，不是并见，涩本病脉愈耳。风脉本浮，今而微，知风邪当去；涩则少气少血，今而长则气治，故愈。四肢烦疼是中风未愈前证。微而长是中风将愈之脉，作两截看。

周扬俊：烦疼似病进，然细审其脉微涩而长则是佳征，何也？长为阳明经本脉，脾胃表里，今脉转出于阳，故为欲愈。然则唯微涩故烦疼，微长虽疼为欲愈也。

沈目南：此太阴风伤卫欲愈脉证也。风气属木，四肢属脾，风入太阴，内郁则腹满；邪逼水谷下奔则自利，走于四肢故烦疼，即风淫末疾之义也。阳脉微者，邪不在阳，阴脉涩者，邪正两虚之兆。若微涩脉中而略带长，乃正气来复，故为欲愈。但见阳微阴涩，乃邪盛正虚生气不宣，又是土败欲绝之候矣。

黄宝臣：此条言太阴中风欲愈之脉证，太阴脾经也，脾主四肢，故太阴中风则四肢烦疼。夫中风之脉当浮大而滑疾，今轻手按其阳分则不浮大而微，知在表之风邪当去矣。重手按其阴分则不滑疾而涩，知在里之痰湿已衰矣。又统诊其三部，却上至鱼际，下至尺泽而长者，是正气尚不虚而有来复之兆，故为欲愈也。按此太阴中风是太阴自中风邪也，注有谓从太阳中风传来者谬。

邵成平：阳微阴涩为风邪去而显不足之象。脾主四肢，因微涩而烦疼，长为阴阳之本脉，必微涩而得长，则从阴转阳，故曰欲愈。

郑钦安：按四肢本脾胃运行这点真气充塞耳，兹曰烦疼者，非风即寒，此以阳微阴涩而论为阴寒闭束无疑。但以祛寒之药治之必愈。若按中风而用祛风之药，鲜不为害。

李荫岚：胸中之气，通于项背头目，腹中之气，通于四肢，故太阴脾主四肢，风中太阴，脾不能行气于四末，经气壅遏，故四肢烦疼，所谓风淫末疾是也。阳在上以候气，阴在下以候血，阳微为气虚，阴涩为血少。长为上下相应，气血合和，而脏腑之气俱复也。盖风为阳邪，病因土虚木乘，陷于太阴。而长脉见于微涩之中，浮热发于诸阳之本，询为欲愈之征，故曰为欲愈也。

余无言：四肢烦疼，太阳表证也。此太阴病邪欲出表之现象，故曰太阴中风。即曰中风必兼有汗出发热等表证，此阴病转阳，里邪出表之兆，故为欲愈。

【讨论】 历代医家对本条文分析都从以下两个方面进行：一是太阴中风的成因；二是对阳微阴涩而长脉象的认识。关于太阳中风的成因，黄氏认为，风邪直犯太阴，为发生本证的原因，他反对太阳中风传经论，此说为多数注家所赞同。但郑氏认为太阴中风

非风邪为患，是"阴寒闭束"，故治宜祛寒不宜疏风。亦有否认太阴中风证者，如余、周、邵氏等，认为四肢烦疼及脉象涩中见长，是阳明之脉，阴证转阳，里证出表之兆，但此说混淆了表证入里和里证出表的基本概念。表证入里是指表证病势向里发展，里证既现，表证不当存在。而里证出表，是指里证向愈，可透达肌表而解，如疹毒内陷可行托里透表而治愈。所以里证出表非指又现四肢烦疼表证，与表证入里的因果关系有本质不同。

对于本证脉象的理解，许多医家认为太阴中风脉沉涩之中见长象。长为正气来复，故可鼓邪外出，因此欲愈。如以成无已为代表的李、喻、沈、黄氏诸家。从条文字面理解似应是涩长脉，但临床涩、长二脉一是脉体短小，一为脉体长大，因而又涩又长的脉象是不能同时存在的。柯认为涩长不是并见，应理解为涩脉转长，故欲愈。此解透彻明了，切合实际。

黄宝臣：此条言太阴中风欲愈之脉证。太阴，脾经也。脾主四肢，故太阴中风则四肢烦疼。夫中风之脉当浮大而滑疾，今轻手按其阳分则不浮大而微，知在表之风邪当去矣。重手按其阴分则不滑疾而涩，知在里之痰湿已衰矣。又统诊其三部，却上至鱼际，下至尺泽而长者，是正气尚不虚而有来复之兆，故为欲愈也。按此太阴中风是太阴自中风邪也，注有谓从太阳中风传来者谬。

邵成平：阳微阴涩为风邪去而显不足之象。脾主四肢，因微涩而烦疼。长为阳明之本脉，必微涩而得长，则从阴转阳，故曰欲愈。

郑钦安：按四肢本脾胃运行这点真气充塞耳。兹曰烦疼者，非风邪焉，此以阳微阴涩而论，为阴寒闭束无疑，但以祛寒之药治之必愈。若按中风而用祛风之药，鲜不为害。

李荫岚：胸中元气，通于项背头目，腹中元气，通于四肢，故太阴脾主四肢。风中太阴，脾不能行气于四末，经气壅遏，故四肢烦疼，所谓风淫末疾是也。阳在上以候气，阴在下以候血，阳微为气虚，阴涩为血少。长为上下相应，气血合和，而脏腑元气俱复也。盖风为阳邪，病因土虚木乘，陷于太阴。而长脉见于微涩之中，浮热发于诸阳之本，洵为欲愈之征，故曰为欲愈也。

余无言：四肢烦疼，太阳表证也，此太阴病邪欲出表之现象，故曰太阴中风。既曰中风必兼有汗出发热等表证，此阴病转阳，里邪出表之兆，故为欲愈。

275．太阴病，欲解时，从亥至丑上①。

校勘 《玉函》"丑"下无"上"。

词解 ①从亥至丑上：是古时用天干计时的一种方法，从亥至丑指二十二时至翌日二时。

【释义】 机体经气运行始于太阴，终于厥阴，按照一定的规律，周而复始，循环无端。同时和自然界的四季，乃至一日的二十四时的规律相协调。这是由于人类对生活环境长期适应的结果，即人与自然界的整体观。根据这一理论，各经病证，都在本经经

气最旺时易于治愈。太阴脾为阴中之至阴，经气当旺于亥子丑三时，所以太阴病此时将愈。

【选注】 成无己：脾为阴土，旺于丑亥子，向旺，故云解时。

方有执：亥子丑，太阴所旺之时也。欲解者，正旺则邪不胜也。

柯　琴：《经》曰：夜半后而阴隆为重阴。又曰：合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也。脾为阴中之至阴，故主亥子丑时。

程应旄：解从亥子丑者，亥阴退气，子阳进气，丑中之上，得承阳而旺也。

徐　赤：太阴土也，旺于亥子丑。向阳，故云解时。

陈念祖：太阴为阴中之至阴，阴极于亥，阳生于子，至丑而阳气已增，阴得生阳之气而解也。

黄宝臣：邪之解也，必于本经旺时，亥子丑太阴之旺时也。经气旺，则能助正以却邪，邪气不旺故云欲解。

郑钦安：各经皆有旺时，病之轻者可以当旺时而潜消，宜知。

黄竹斋：三阴旺时皆在夜间而施治服药则在日间者，不惟取人事之便，亦以病及于阴则阳未有不病也。如茵陈蒿汤也，一宿腹减；桂枝汤云：日再，夜一服；理中汤云：日三，夜二服等是也。

【讨论】 对本条各家解释基本一致。所谓欲解，一是说本经病值经气当旺之时病情可稍缓解或转愈。临床治疗无论是针刺还是服药亦应充分利用经气旺时这一有利时机，以助正气，治疗效果会更明显。因此对欲解时的临床指导意义还是应给予重视和研究。

276．太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。

【释义】 太阴病，本当脉缓弱，今见脉浮，浮主表，知非单纯里虚寒证。既有表证，理应发汗，但其证里已虚，故只能用桂枝汤小发其汗。本条与278条虽都见脉浮，但证候不尽一致。彼证脉浮而缓，仅手足自温，未言寒热，显然其病重在里证太阴，表证为轻。本证虽未言具体病状，但以方测症，当有头痛发热，恶风等，所以本证重在肌表而里证次之。

【选注】 成无己：沉为在里，太阴脉浮者，邪在经也，故当汗解之。

王肯堂：在太阳则脉浮无汗，宜麻黄汤。此脉浮，当亦无汗，而不言者，谓阴不得有汗，不必言也。不用麻黄汤而用桂枝汤，盖以三阴兼表病者，俱不当大发其汗也。须识无汗亦可用桂枝也。

方有执：浮为在表，太阴之脉，尺寸俱沉细。今见浮则邪见还表可知。然浮为风，宜桂枝汤者，以太阴之中风言也。

喻　昌：太阴脉，尺寸俱沉细，今脉浮，则邪还于表可知矣，故仍用桂枝解肌之法也。

柯　琴：太阴主里，故提纲皆属里证。然太阴主升，不全主里也。脉浮者，病在表可发汗，太阴亦然也。尺寸俱沉者，太阴受病也沉为在里，当见腹痛吐利等证。此浮为在表，当见四肢烦疼等证。里有寒邪，当温之，宜四逆辈；表有风热，可发汗，宜桂枝汤。太阳脉沉者，因于寒，寒为阴邪，沉为阴脉；太阴有脉浮者，因乎风，风为阳邪，浮为阳脉也。谓脉在三阴则俱沉，阴经不当发汗者非也。但浮脉是麻黄证，沉脉不是桂枝证，而反用桂枝汤者，以太阴是里之表证，桂枝是表之里药也。

周扬俊：三阳三阴中独太阴无表药。今太阳之邪虽传太阴，证见腹满，脉仍见浮，此仍太阳风候也。况太阴经中有中风而无中寒，失此不治遂至全入于经，势必热蒸身为黄或至下利腹痛种种病候，其能亦乎？故因其脉浮，而不外太阳治法。漐然为汗，邪由从入之途豁然退出，此又凭脉不凭证之一法也。

吴人驹：疏曰阴脉之浮，其脉浮也不甚，但是微浮，则知其欲透外，从而顺等之。桂枝为里之表剂，非若麻黄为表之表者，轻重浅深，务在得宜焉。

舒　诏：证属里阴，虽脉浮亦不可发汗。既令外兼太阳表证，当以理中为主，内加桂枝相合治，此一定之法也。今只据脉浮即用桂枝汤，专治太阳，不顾太阴，大不合法。

高学山：浮为太阴之浮，非浮出太阳之谓。见太阴脉浮之表证，亦可以乃用解肌之法，且引脉浮者，与麻黄汤句调是此条互文。

此条言太阴脉浮，明桂枝汤，解太阴之表耳。喻氏谓邪还于表，浮出太阳，则误入无限矣。

唐宗海：太阴病，是指腹满湿气为病也。湿在内，脉当沉，今脉浮者，是湿从外至，仍欲外出之象，故用桂枝汤从中外托，使自油网中而托出肌外以为汗也。

袁百川：此手太阴肺病也。肺主皮毛，故应肺脉之浮，而可发汗，宜桂枝汤。

李荫岚：太阴病，脉沉者，为脾中寒湿，当温其里。今脉不沉而浮，是本气旺，而为邪气还表也。三阴均有汗法，厥阴以小柴胡和解为汗法，少阴以麻黄附子细辛汤温经为汗法，太阴以桂枝解肌为汗法也。脾主肌肉，肺主皮毛，桂枝汤辛甘透达，为太阳发汗最合之剂也。

姜佐景：舒氏疑本条有，误当以理中为主，内加桂枝云云，说似有见。然而理中加桂枝为偏里，桂枝汤为偏表，今脉浮表证重，故宜桂枝汤。况曰“宜”而不曰“主之”其宾主层次之分了然矣。

【讨论】　对于本证的病因、病机、治法各家表示不同意见。一是否认本证为太阴病。如周氏认为“此乃太阳风候也”；袁氏认为“此手太阴肺候也”。二是认为本证为里证出表，如李、吴、喻氏即是。唐氏认识虽有差异，也不越里证出表之说。对于以上二说，成、方、王、舒、柯、高等注家均持不同意见，所论虽有差异，但总认为本证当是太阴里虚又感外邪，属太阴兼表无疑。但对太阴表证的治法又各持己见。舒、王氏以证属里阴为据，禁用大汗，所以虽无汗亦可用桂枝汤。舒氏更加具体地提出以理中为

主，辅加桂枝以解表。而柯、姜等人则认为桂枝汤正是太阴汗法，除脉浮外，还应症见四肢烦疼等表证。

综上所述，脉浮主表，病发太阴经与原文精神较为贴切。至于太阴表证的治疗，则不应拘泥于一家之说。本证其本在里为脏病，其标在表为经病。标本治疗何以为主，何以为次，须视临床具体情况而定。里虚急，治以补虚为主，解表为辅，表证重，又当重在解表，辅以和里，若标本并重，就要攻补兼施。所以，太阴兼表证，治疗不可偏废一方。但里虚既是其本，故汗法又当与纯风寒表证大汗有别。

277．自利不渴者，属太阴，以其脏有寒[①]故也。当温之，宜服四逆辈[②]。

校勘 《玉函》《千金翼》"宜"下无"服"。

词解 ①脏有寒：这里指脾脏虚寒。

②四逆辈：指四逆汤一类方剂。

【释义】 太阴属土，功主运化。今太阴脾病阳虚，水湿不运，病从寒湿而化，气机升降失常，故见下利。寒湿内盛，一般口不渴，即使渴亦不甚，且喜热饮。实际后句"以其脏有寒故也"，就是"自利不渴"的病机概括。脏者，太阴脾也。寒湿内生，必兼腹满而吐，食不下诸症。但本条只举自利一症，而不言其他，显然是突出太阴自利而口不渴这一特征。同时也寓意与三阳病下利，除太阳阳明合病因证重在表，口亦不渴外，多因热盛津伤而口渴，少阴病因下利甚津伤较重故也口渴。

太阴病属里虚寒，治疗宜用温补为主，故应投以四逆汤一类扶阳抑阴的方剂。之所以统指"四逆辈"而不言一定方剂，是因为以里虚寒证为主要病理机转的太阴病，临床亦有轻重之别，治疗自应视具体情况权衡而定，不可限局于一方。

【选注】 喻　昌：仲景大意，以自利不渴者，属太阴，以自利而渴者，属少阴，分经辨证，所关甚钜。盖太阴属湿土，热邪入而蒸动其湿，则湿有余，故不渴，而多发黄。少阴属肾水，热邪入而消耗其水，则显不足，故口渴多烦躁。

程应旄：三阴同属脏寒，少阴厥阴有渴证者，太阴独无口渴者，以其寒布中焦，总与龙雷之火无涉。少阴中有龙火，水底寒甚，则龙升，故自利而渴。厥阴中有雷火，故有消渴。太阳一照，雷雨收声，故发热则利止，见厥复利也。

舒　诏：喻氏此论虽精，究非确义。若但以热邪为言，则太阴少阴之自利，俱当清热，不必温经，于法不合。口渴一证，有为实热，亦有虚寒。若为热邪，伤津而作渴者，必小便短，大便硬。若自利而渴者，乃为火衰作渴证，属少阴者，以寒中少阴，肾阳受困，火衰不能蒸腾津液，故口渴。法主附子助阳温经，正所谓釜底加薪，津液上腾而渴自止。若寒在太阴，于肾阳无干，故不作渴。

章　楠：阳明有协热下利，少阴下利有渴，以阳虚不能蒸水上升廉泉也。厥阴下利有渴，以中有相火，其脉循喉后也。惟太阴是湿土之脏，火就燥，水流湿，故其下利，为寒太过而不渴，则当温其脏也。若其手足自温，虽不渴，如脾实，而下利必止。

李彦师：此承太阴提纲之病，以发其义而出其治也。上条欲自利，尚未全为太阴病。此条已自利，此太阴病已成矣。自利而渴，小便白者，属少阴，白通汤证也。下利欲饮水，小便赤者，属厥阴，白头翁汤证也。今下利不渴，此太阴虚寒，当温之，宜服四逆辈，谓四逆汤，四逆加人参汤，茯苓四逆汤，通脉四逆等汤，皆可酌服也。

【讨论】 喻氏认为本条以下利口渴与否辨别太阴少阴病，对后人颇有启迪，但喻氏以热邪入于太阴、少阴立论，则属谬误无疑。程氏之说，论太阴不渴尚属正确，但以龙雷之火上升解释少阴阳虚寒盛，气不化津和厥阴寒热错杂证消渴，显然欠妥。

自利口渴，六经病均有之，阳经病证，热盛津伤，故下利多伴口渴，惟太阳阳明合病，因热盛于外，里证为表证所引起，故不口渴。阴经病，少阴自利口渴，乃阳衰阴盛，气不化津加之阴伤较甚所致。厥阴自利口渴，为上热下寒之故。太阴下利较轻，伤津不甚又无内热，故多不口渴，但亦不排除因下利甚而口渴者。

278．伤寒脉浮而缓，手足自温者，系[①]在太阴。太阴当发身黄；若小便自利者，不能发黄。至七八日，虽暴烦下利日十余行，必自止。以脾家实[②]，腐秽[③]当去故也。

词解 ①系：同"属"。

②脾家实：指脾阳气恢复健运之意。

③腐秽：指肠中积宿的腐败污秽物质。

【释义】 "伤寒脉浮缓"至"系在太阴"，意在辨太阴病与太阳中风证。太阳中风脉见浮缓，但其证必见发热、恶风、头痛等。太阴自感外寒，脉虽亦呈浮缓，但太阴为至阴之脏，虽受外邪，亦不发热。手足自温，既有别于三阳病手足热，又不同于少阴病手足寒，也是与太阳中风证的区别点。从"太阴当发身黄"至"不能发黄"，说明小便自利与否是能否发黄的审证要点。太阴脾属土喜燥而恶湿，若小便自利，寒湿渗泄，是脾阳恢复之征，故不发黄。若小便不利，寒湿郁滞，影响肝胆疏泄，必有胆汁外溢而发黄。自"至七八日"至"腐秽当去故也"，应与192条互参。太阴病正气来复，暴烦便是其征，下利虽日十余行，但随肠中腐秽的不断排除，利必渐由十余行而一、二行，精神慧爽，苔腻渐化，最后利止而愈。此乃脾阳恢复，寒湿渐化之兆，与太阴病下利益甚的里气虚寒自然有别，故云"脾家实"。但阳复不可太过，否则寒从热化，阴证转阳，如192条"至七八日，大便硬者"便是阳明病。

【选注】 庞安时：伤寒脉浮缓，亦大之类。手足经温者，系在太阴，小便不利者，必发黄，至七八日，虽暴烦下利，日七余行，必自止，以脾家实，腐秽当去故也，桔皮汤主之。桔皮汤，桔皮一两，生姜二两。

方有执：此条二节，自不能发黄以上与阳明第41条上节同，下节相反。盖同感并变，而各成一家之证也。然彼以至七八日反大便硬，为转阳明，此以至七八日暴下利，秽腐当去为脾家实何也？盖脾主为胃行其津液，暴下利则脾得以为胃行其津液矣，所以

脾为实，而证为犹暴系太阴也。彼大便硬者，由脾不能为胃行其津液而反为约，所以为转阳明也，然则一脾胃也，而反复之变不同有如此者，医之为道，岂可以易易言哉。

喻　昌：前阳明篇中，不能发黄以上语句皆同，但彼以胃实而便硬，其证复转阳明，此以脾实而下腐秽；其证正属太阴，至七八日暴烦下利日十余行，其证又与少阴无别，而利尽秽腐当自止，则不似少阴之烦躁有加，下利漫无止期也，况少阴之烦而下利，手足反温，脉紧反去者，为欲愈之候。若不辨晰，而误以四逆法治之，几何不反增危困耶。

柯　琴：前条是太阴寒湿，脉当沉细，此条是太阴湿热，故脉浮缓，首揭伤寒，知有恶寒证，浮而缓是桂枝证脉，然不发热而手足温是太阴伤寒，凡太阳中风矣。然亦需对不发热言耳，非太阴伤寒必手足温也。夫病在三阳尚有手足冷者，何况太阴。陶氏分太阴手足温，少阴手足寒，厥阴手足厥冷，是大指太阴四肢烦疼，少阴一身手足尽热之义，第可言手足为诸阳之本，尚有温，不可谓脾主四肢，故当温也，凡伤寒则病热，太阴为阴中之阴，阴寒相合，故不发热，太阴主肌肉，寒湿伤于肌肉，而不得越于皮肤，故身当发黄。若水道通调，则温气下输膀胱，便不发黄矣。然寒湿之伤于表者，因小便而出，湿热之蓄于内者，必从大便而出也，发于阴者六日愈，至七八日阳气来复，因而暴烦下利，虽日十余行，不须治之，以脾家积秽臭塞于中，尽自止矣，手足自温是表阳犹在，暴烦是里阳徒发，此阴中有阳，与前脏寒不同，烦使小便利则利自止，不须温，亦不须下也。

程应旄：伤寒脉浮而缓，非阴脉也，手足自温非阴邪也，据脉与证，似贴太阳表边居多，然表证初不一见，则虽非太阴，亦可系在太阴矣，太阴得浮缓，手足温之脉证，则胃肠用事，自无脏寒之病。阴邪或有之，小便不利，必发黄，虽发黄，不为阴黄，若小便自利者，不能发黄。则欲邪而阳必驱，至七八日虽暴烦下利日十余行，必自止。所以然者，脉不沉且弱而浮缓，手足不冷而自温，阴得阳以周护，则不寒不虚，是为脾家实也。经曰阳道实，阴道虚，阴行阳道，岂肯容邪久住，此则腐秽当去故耳。夫脾家实，则腐秽自去，则邪在太阴自是实脾为第一义矣。

沈目南：此太阴自解证也。太阳中风脉浮而缓，手足微冷，头疼身热，与此脉浮而缓，手足自温，而无头疼身热为异。此属风乘脾土，如系太阴，但太阴主湿，其性迟缓，风邪主温，其性轻扬，传于湿土，湿渐化热，风湿互应，故脉浮而缓。若寒邪传入，脉必紧细而沉也。然浮缓之脉，乃外风内湿，相合熏蒸，故发身黄，或小便自利，湿从小便渗出，不发黄矣。至七八日，土气来复，脾旺有权，送邪外出，故虽暴烦下利日十余行，乃自解之征，非虚寒之比。但风从上出则烦，而利则湿从下去，风湿即从上下而去，乃脾胃气强，谓脾家实，秽腐当去故也。

钱　潢：缓为脾之本脉也，因邪入阴经，故无发热等证也。手足自温者，脾主四肢也。以手足而言自温，则知不发热矣。邪在太阴，所以手足自温，不至如少阴厥阴之四肢厥冷，故曰系在太阴。湿土之邪郁蒸，当发身黄，若小便自利者，其湿热之气已从下泄，故不能发黄也。如此而至七八日，虽发暴烦，乃阳气流动，肠胃通行之征也。下利虽一日七余行，必下尽而自止。脾家之正气实，故肠胃中有形之秽腐去，秽腐去，则

脾家无形之湿热亦去。

秦之祯：脉浮阳脉也，脉缓太阴也。上章以自利不渴，断其太阴寒证下利，此章以脉浮手足自温，定其太阴湿热下利。太阴湿热当发身黄。至七八日大便硬结，此外转阳明，湿热变燥为脾约等证。若不外传阳明，湿热变燥，大便干结，赐入阳明篇。

【讨论】 注家对本条的争论集中在太阴发黄的机理上，可归纳为以下三种意见：一是认为“邪入太阴，势必蒸湿为黄”。蒸湿者，传经而至之热邪，所以太阴发黄是湿热为患，临证应为阳黄，如喻、钱、秦、程氏诸家。另有沈氏则谓外风内湿熏蒸发黄，烦是风从上而出。惟柯氏认为，太阴发黄当为寒湿发黄。

太阴病发黄属寒属热，不可脱离太阴病性质而论。病至太阴，证属里虚寒，已如提纲273条所述，脾阳不振，寒湿内生，气机阻遏，反侮风木，肝胆疏泄不利，溃而发黄，故以柯氏之论较为确切。若证见湿热发黄，已是阴证转阳，则非太阴本证。沈氏风湿说，为一家之见，理义欠明。

文中对发黄只言其证，没有指出具体治疗方法和方剂，庞氏认为治用五苓散加茵陈，对暴烦下利，拟用桔皮汤，可供参考。

279. 本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之；大实痛者，桂枝加大黄汤主之。

桂枝加芍药汤方

桂枝三两（去皮） 芍药六两 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘） 生姜三两（切）

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温分三服。本云：桂枝汤，今加芍药。

桂枝加大黄汤方

桂枝三两（去皮） 大黄二两 芍药六两 生姜三两（切） 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘）

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

校勘 成本“大实痛”下，析为另条。大黄二两，《玉函》作“三两”，成本为“一两”。

【释义】 太阳病不当下而下，属误治，故曰“反”。误下伤脾，脾气滞而不运，因而发生腹满时痛。审证求因，此证属太阴，治宜桂枝加芍药汤，以缓急止痛；如果腹部大实痛，则又有实邪阻络，则在前方基础上加大黄，祛淤通络，即桂枝加大黄汤。

本证腹满时痛与提纲中所述之腹满时腹自痛，虽同属太阴病，但性质却不尽相同。后者不但腹满时痛，且有自利益甚等一派虚寒证象，治疗必须温脾祛寒，宜理中汤；本证仅为脾伤气滞络淤的腹满时痛，所以治宜桂枝加芍药汤以温阳和络。至于大实痛者加大黄，则取其去实导滞之功。

本条中桂枝加芍药汤与桂枝汤、桂枝加桂汤主方，药味相同，但桂、芍之量各异，则主治亦有所区别。三个方剂集中反应了《伤寒论》中桂枝配芍药的应用规律。桂枝汤中桂枝芍药等量，散收相得，开合相需，相反相成，重在发汗解表；桂枝加芍药汤中桂枝少于芍药，发汗解表力微，重在缓中，解里证虚寒腹痛；桂枝加桂汤，桂枝多于芍药，重在平冲降逆而治奔豚之气。

【选注】 方有执：腹满时痛者，脾受误伤而失其职司，故曰属太阴也。以本太阳病而反下之，故仍用桂枝以解之。以太阴之被伤而致痛也，故倍芍药以和之。……此承上条而又以胃家本来实者言。本条实者，旧有宿食也，所以实易作而痛速，故不曰阳明而曰大实，例之变也。桂枝加大黄者，因变以制宜也。

王肯堂：屎宿食为痛者，则不大便腹满而痛也，则须下之。《经》曰："诸痛为实。"痛随利减，此皆为里证，而治各不同。

邪气入里，则为腹痛。盖气传里而痛者，其痛不常，当以辛温之剂和之。阴寒在内而痛者，则痛无休止，时欲作利也，当以热剂温之。

许 宏：表邪未罢，因而下之。邪气乘虚传于太阴脾经，里气不和，故腹满时痛，此乃虚邪也，与桂枝汤以解之。加白芍药以和里，且白芍药性平，而能益脾安中止腹痛也。

表邪未罢，若便下之，则虚其中，邪气反入里。若脉虚弱，而腹满时痛者，乃脾虚也，不可再下，急与桂枝加芍药汤，以止其痛。若脉沉实，大实而痛，以手按之不止者，乃脾实也，急宜再下，与桂枝汤以和表，加芍药大黄以攻其里，且赤芍性凉，而能泻血中热，大黄能除其实泻其脾也。

喻 昌：大实大满，宜从急下，然阳分之邪初陷太阴，未可峻攻。但于桂枝汤中，少加大黄，七表三里以分杀其邪可也。

太阳病之误下，其变皆在胸胁以上，此之误下而腹满时痛，无胸胁等证，则其邪已入阴位，所以属在太阴也，仍用桂枝解肌之法，以升举阳邪，但倍芍药，以收太阴之逆气，本方不增一药，斯为神耳。

柯 琴：腹满时痛因于下后，是阳邪转属，非太阴本病。表证未罢，故仍用桂枝汤解外，满痛既见，故倍加芍药以和里。此病本于阳，故用阴以和阳。若因下后而腹大实痛，是太阳转属阳明而胃实，尚未离乎太阳，此之谓有表里症，仍用桂枝汤加大黄，以除实痛，此双解表里法也。凡妄下必伤胃气，胃气虚则阳邪袭阴，故转属太阴。胃气实则两阳相传，故转属阳明。太阴则满痛不实，阴道虚也。阳明则大实而痛，阳道实也。满而时痛，下利之兆，大实而痛，是燥屎之征。桂枝加芍药，即建中之方。桂枝加大黄，即调胃之剂。

张志聪：此承上文腐秽当去之意而推言。本太阳病医反下之，因尔腹满时痛者，乃太阳之邪入于地土，而脾络不通，故宜桂枝加芍药汤主之。此即小建中汤，治腹中急痛之义也。大实痛者，乃腐秽有余而不能去，故以桂枝加大黄汤主之。

程应旄：二证虽属之太阴，然来路实从太阳，则脉必当有浮者存，因尔二字宜玩。

太阴为太阳累及耳，非传邪也。

沈目南：误下则邪陷太阴，阳邪炽盛，兼转阳明，故不大便，而大实痛。然痛则邪已深入，不能尽使表出，所以桂枝汤升举之中又大黄，上下分消，既通则不痛之义。设不因误下而大实满痛，效用此意甚验也。

徐 赤：此东垣所谓误下传也。腹满时痛者，已传太阴，太阳未解也。大实痛者，已传阳明，太阳未解也。由此观之，太阳与太阴亦有并病焉。

舒 诏：此条因误下而亏损脾中之阳，不能健运，升降失职，而为满痹，满过甚而为之痛，桂枝不可用也。法当用参术姜附益气补中，驱阴散寒，则脾胃气复理而病自愈也。大实痛者，法主大承气汤，非有太阳表证，不得主用桂枝汤，此中疑有缺文。

沈灵犀：太阳病误下，其变皆在胸胁以上。此误下而腹满时痛，无胸胁间之变症，则邪已入于太阴可知。故仍用桂枝解肌之法。但倍芍药以敛太阴之逆气耳。若大实痛者，不仅伤太阴之气，而邪气已结于太阴而成太阴之实邪矣。所以用大黄引之即从太阴出，不因误下而禁，见证施治，无不奇效。

奥田谦藏：桂枝加芍药汤，此初为太阳病，因误下而致里虚，表邪乘其虚而进入腹中，血气凝滞，腹里拘急，腹满时时自痛，而余邪尚未尽的证候，此方主要为和解其腹里之拘急，调和其血气，并治腹满疼痛，有散余邪的功效。

桂枝加（芍药）大黄汤病位同前方，但腹里之气更结滞，余热不发于表而壅塞于里。因之而发便秘，腹痛益甚的证候。此方主要为解腹里结滞之气，以疏通其壅塞，有通大便，治腹痛之功。

【讨论】 关于本条病机，历代注家多有争论，主要集中于两点：一为是否兼有太阳表证之争，二为阴实与阳实之争。

主张兼表的理由有二：一是本证由太阳病误下而成，二是两方皆为桂枝汤加味。但条文中明确指出“属太阴”，并未提出表未解。再者，桂枝汤并不专属汗剂，况本方芍药用量倍于桂枝，故此说难以成立。

关于阴实与阳实之说，“阳实”如指阳明里实，与本条病机相差甚远，自不待言，而此“阴实”也与寒实结胸不同，似以虚中挟实证理解更为确切。

本条中桂枝加芍药汤与桂枝汤，桂枝加桂汤之方，药味相同，但桂芍之量各异，则主治亦有所区别。三个方剂集中反映了《伤寒论》中桂枝配芍药的应用规律。桂枝汤中桂枝芍药等量，散收相得，开合相济，相反相成，重在发汗解表；桂枝加芍药汤中桂枝少于芍药，发汗解表力微，重在缓中，解里证虚寒腹痛；桂枝加桂汤，桂枝多于芍药，重在平冲降逆而治奔豚之气。

280。太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄、芍药者，宜减之。以其人胃气弱，易动故也。

【释文】 本条文承接279条，指出治疗太阴病时应当考虑中气的虚实状况。前条腹

满时痛或大实痛，因其人脉未至虚，说明脾虚不甚，故可以芍药、大黄治之。本条太阴病脉弱，示脾胃气虚，虽暂不下利，其后必然下利，故难堪酸苦寒凉之品讨伐，纵有腹满时痛或大实痛而不得不投以大黄、芍药者，亦必须适当减其量。如行峻攻，必致中气益虚，而洞泻不止。

【选注】 成无己：腹满痛者，太阴病也。脉弱其人续自便利，则邪虽在里未成大实，欲与大黄芍药攻满痛者，宜少与之，以胃气尚弱，易为动利也。

喻　昌：此段叮咛与阳明篇中互发，阳明曰不转矢气，曰先硬后溏，曰未定成硬，皆是恐伤太阴脾气。此太阴证，而脉弱便利，减用大黄芍药，又是恐伤阳明胃气也。

张志聪：此因上文加芍药大黄而申言胃气弱者宜减也。太阴为病，脉弱，其人续自便利，乃太阴阴凝为病，土气内虚，不得阳明中见之化。设当邪内实而当行大黄芍药者，亦宜减之。减者，少其分量也。以其人胃气虚弱，而易动故也。治太阴者，尤当以胃气为本矣。

柯　琴：太阴脉本弱，胃弱则脾病，此内因也。若因于外感，其脉或但浮，或浮缓，是阴病见阳脉也。下利为太阴本证，自利因脾实者，腐秽尽则愈。自利因脏寒者，四逆辈温之则愈。若自利因太阳证误下者，则腹满时痛当加芍药，而大实痛者当加大黄矣。此下后脉弱，胃气亦弱矣，小其制而与之，动其易动，合乎通因通用之法。

大黄泻胃是阳明血分下药，芍药泻脾，是太阴气分下药。下利腹痛，热邪为患，宜芍药下之，下利腹痛为阴寒者，非芍药所宜矣。仲景于此芍药与大黄并提，勿草草看过。

程应旄：前条之行大黄芍药者，以其病为太阳误下之病，自有浮脉验之，非太阴为病也。若太阴自家为病，则脉不浮而弱矣，纵有腹满大实痛等证，其来路自是不同。中气虚寒必无阳结之虑，目前虽不便利，续自便利，只好静以俟之。大黄芍药之宜行者减之，况其不宜行者乎。诚恐胃阳伤动，则洞泄不止，而心下痞硬之证成，虽复从事于温，所失良多矣。胃气弱对脉弱言，易动对续自便利言。太阴者至阴也，全凭胃气鼓动为之生化，胃气不衰，阴自无邪入，故从太阴为病指出胃气弱来。

汪　琥：或问大黄能伤胃气故宜减，芍药能调脾阴，何以亦减之？答曰：脉弱则气馁不充，仲景以甘温之药能生气，芍药之味酸寒，虽不若大黄之峻，非气弱者所宜多用，故亦减之。

章　楠：阴经之邪，未曾传胃，本无下之理。其有用之法者，或脏气实而邪归于腑，或邪虽在阴经，而结积在腑，如上条（指279条）之加大黄。少阴之有急下，要必脏气不虚，方可用也。如脉弱者，气弱也。续自利便，则脾本不实而将泄也。胃气既弱，脾又不实，设其病证当用大黄芍药等阴寒之药，宜减少其制恐其气弱，易于动泄，必至下利不止也。

郑钦安：按脉弱自利者，虚甚已，曷敢妄拟大黄芍药乎，此条疑非真发。

【讨论】 对于本条诸家所见基本一致，或从药物阐发，或从脾胃立论，而柯、章、程氏等将二者结合起来认识则更为全面。但总不外强调泻太阴须当兼顾正气，以太

阴中焦脾土，为后天之本，虚则不耐戕伐，故凡属一切泻实而又能伤正之品，均宜慎用，不独大黄、芍药。

郑氏疑本条非仲景原意，论理尚欠充分。

辨少阴病脉证并治

281．少阴之为病，脉微细①，但欲寐②也。

校勘 成本无"为"。

词解 ①脉微细：微是指脉的搏动轻微无力，属于阳气衰弱；细是指脉的形态细小，属于营血不足。

②但欲寐：指精神萎靡不振，神志恍惚而呈似睡非睡的一种昏沉迷糊状态。

【释义】 手少阴属心，心属火主血；足少阴属肾，肾属水主藏精。在生理状态下，心火下蛰于肾，使肾水温暖，肾水上济于心，使心火不亢，以保持阴阳的相对平衡。又肾寓命门真火，为人身阳气之根。故邪犯少阴，可见阳衰阴盛的寒化证或阴虚阳亢的热化证。

寒化证可由寒邪直中，或失治误治损伤阳气所致。心肾阳损，机能衰退是寒化证的主要病机。精神萎靡，恶寒蜷卧，四肢厥冷，呕吐口不渴，下利清谷，小便清长，舌淡苔白，脉微细等则是其主要脉症。治疗以扶阳抑阴为主，代表方剂为四逆汤。热化证多由素体阴虚或误治伤阴而成。肾阴不足，心火偏亢是其基本病机。心烦不寐，口燥咽干，舌红少苔，脉细数等为主要脉症。治疗以育阴清热为主，代表方剂为黄连阿胶汤。

本条所述为少阴病寒化证的脉症提纲。病在少阴，心肾虚损，阳气衰微，无力鼓动血行则脉微；阴血不足，脉道不充则脉细。《素问·生气通天论》云："阳气者，精则养神。"今心肾阳虚，神失所养则但欲寐。但欲寐是精神萎靡，神志恍惚而呈似睡非睡状态，与邪去而正未复之嗜睡，或热盛神昏不同。本条脉证虽简，却足以显示少阴病寒化证特征，故为少阴病寒化证提纲。凡见上述脉症，即为少阴寒化证。

【选注】 成无已：少阴为病脉微细，为邪气传里深也。卫气行于阳则寤，行于阴则寐。邪传少阴则气行于阴而不行于阳，故但欲寐。

方有执：少阴肾经也。脉微细者，少阴居于极下，其脉起于小趾之下也。《灵枢》曰：是主所生病者，嗜卧，但欲寐也。盖人当天地，天地之气，行于阳则辟而晓，行于阴则阖而夜，故人之气行于阳则动而寤，行于阴则静而寐。然则病人但欲寐者，邪客于阴故也。

张遂辰：少阴为病，脉微细，为邪气传里深也。卫气行于阳则寤，行于阴则寐，邪传少阴则气行于阴而不行于阳，故但欲寐。

张志聪：少阴之上，君火主之，本热而标阴，火上而水下，火之精为神，水之精为精。脉微者神气微也，细者精气虚也，此少阴水火为病，而见于脉也。少阴主枢外内出入，但欲寐则神气不能外浮，而阴阳枢转不利，此少阴阴阳为病，而见于证也。少阴标本不外水火阴阳，故此节首论水火阴阳，而为少阴病之总纲也。

张　璐：此言少阴之总脉证也。盖少阴属水主静，即使热邪传至其经，在先之脉虽浮大，此时亦必变为沉细。在先之证虽烦热不宁，此时亦必变为昏沉尝卧。但须辨出脉细沉数，口中燥为热证；脉沉微细，口中和为寒证，以此明辨，万无差误矣。

柯　琴：三阳以少阳为枢，三阴以少阴为枢。弦为木象，浮而弦细者，阳之少也；沉为水象，沉而微细者，阴之少也。卫气行阳则寤，行阴则寐，日行二十五度，常从足少阴之间，分行脏腑。今少阴病则入阴分多，故欲寐。欲寐是病人意中，非实能寐也。

周扬俊：微则于轻取见之，是正气衰而阳虚言。细则于重取见之，是邪气并而阴盛。或言沉是即微之至，必重按而始得；或言紧是即细之至且有力而易见，或言数亦必与沉兼见，初不似三阳经脉浮大而数者比。

沈目南：此少阴总脉证也。经云：伤寒五日，少阴受之。少阴脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干。而此乃邪传少阴风寒总证，故仲景补出脉之微细，记之欲寐也。若邪在三阳，脉必浮紧数大，入于少阴之脏，经络在里，故脉微细。然卫气行于阳则寤，行阴则寐，气入于阴，邪郁于阴，所以不论阴阳两途，必具但欲寐证。若偏于阳者则显口燥舌干，偏于阴者则显吐利呕逆，当分脉之浮数沉迟，即随阴阳气血寒热虚实活之，庶无差误。

吴贞安：少阴症，仲景以脉微细，但欲寐为示病，此指正气之虚，非示邪气之实也。凡舌干口燥，心烦，泄利下重，是少阴实邪见象。引衣蜷卧，下利清谷，腹痛吐泻，是少阴虚寒见证，以沉实有力为实热，沉细无力为虚寒，须分属之。又烦为阳，躁为阴，少阴以烦为生机，躁为死兆。

吕震名：少阴肾水，上承心火合化，人身之元阴元阳根蒂于此，故脉法以两尺属肾，分配水火，为人一身之根本。此经之病，热因寒因，变幻不一，其中阴阳消息之机甚微，不得呆执一证论治。故仲景独以脉微细，但欲寐为少阴病之提纲。以卫气行阳则寤，行阴则寐，邪入少阴，则气行于阴，不行于阳，故但欲寐。少阴病本在里，无论阴寒直中于本经者，脉固微细，即由阳邪陷入少阴者，虽属热因，其脉亦必微细，则是微细为少阴之定脉，但欲寐为少阴之定证。缘少阴病所见各证，或恶寒发热，与太阳证易混，或口燥咽干腹胀不大便，与阳明证易混。或呕咳欲吐与少阳证易混，或下利不止与太阴证易混，甚或手足逆冷，更与厥阴证易混，总凭此定脉、定证以审实其病之不在他经只在少阴。

李彦师：此揭少阴病之总纲也。少阴少气少血。阳者，卫外而归固也，阳气虚微，

故脉微也。脉者，血之府也，阴虚血少，故脉细。阳气内行则寐，外行则寤。今阳气行内而不行外，故但欲寐也。此少阴虚寒脉症，勿得以实热混入之。

【讨论】 本条言简意赅，历代医家所注甚多，论述角度各有不同。但对欲寐一症，多据《内经》旨意阐发，以阴阳二气立论。而对脉象则以精气学说为主要理论基础，对心肾的病理改变多予以重视。但是，病致少阴证情复杂多变，病理损伤十分广泛，仅取一说实难慨其全貌。所以应以脏腑学说为论理的基本核心，同时从阴阳、气血、精气等多方面进行细微认证，才能引伸其意，避偏就全，不致囿于条文一症一脉。

282. 少阴病，欲吐不吐[①]，心烦，但欲寐，五六日自利而渴者，属少阴也，虚故引水自救。若小便色白者，少阴病形悉具。小便白者，以下焦[②]虚有寒，不能制水，故令色白也。

校勘 《玉函》"若"与"小便"之间有"其人"二字。

词解 ①欲吐不吐：是指要吐而不得吐出的状态。

②下焦：这里指肾。

【释义】 本条可分两段来解释。首句至"虚故引水自救"为第一段。主要说明少阴病初发乃五六日后的表现。少阴病初起，寒邪内入，胃受邪扰胃气上逆则欲吐，不吐是因少阴初病，寒邪不甚，胃气上逆较轻之故。心烦，为欲吐不吐不得安宁的一种表现。此虽为少阴病初发，但总属少阴病，故必见但欲寐，脉微细等。五六日后，病情进一步发展，肾阳虚衰，不能温煦脾土，则见下利；肾阳虚衰，不能布津上承，或下利过甚，津液耗伤，则见口渴。此口渴非内热灼伤，总由阳虚所致，故称"虚故引水自救"。277条说"自利不渴者，属太阴"，本条言"自利而渴者，属少阴"，可见虚寒下利，渴与不渴，是少阴与太阴的重要区别点。

"若小便色白者"以下为第二段，主要说明小便色白是诊断里虚寒证的重要依据之一。"下焦虚"就是肾阳虚衰，由于真阳不足，命门火衰，不能蒸化，故小便色清似水。在上述诸证的基础上又见小便色白，说明肾阳虚衰，故称"少阴病形悉具"。

【选注】 成无己：欲吐不吐心烦者，表邪传里也。若腹满痛，则属太阴。此但欲寐，则知属少阴。五六日邪传少阴之时，自利不渴者，寒在中焦，属太阴。此自利而渴，为寒在下焦，属少阴。肾属水脏，渴欲引水自救。下焦虚寒不能制水，小便色白也。经曰：下利欲饮水者，以有热故也。此下利虽渴，然以小便色白，明非里热，不可不察。

方有执：欲吐不吐心烦者，少阴之脉循喉咙，其支者从肺出，络心注胸中故也。自利者，肾气实，水无制也。虚故引水自救，释上文之渴也。白，寒色也。病形悉具，以其本病之口燥干言也。小便白者至末反复申明上文所以晓人，勿认烦渴为热以致误之意。

张志聪：此言少阴水火标本之为病也。少阴病欲吐不吐者，病少阴寒水之气则欲吐，得少阴君火之气则不吐。心烦者，水不济其火也。但欲寐者，神气逆于阴也。若至

五日当少阴主气之期，病在少阴不复更传厥阴矣。故五六日自利而渴者，属少阴水火之为病也。夫自利者，水寒。渴者，火热。然由肾气内虚，故引外水以自救。若更小便色白，为少阴病形悉具而无火热之证。夫小便白，以下焦虚而有寒，不能壮火之原，以制其水，故令色白，由是而知少阴水火之气上下交济而后可以无咎也。

程应旄：人身阴阳中分，下半身属阴，上半身属阳。阴盛于下则阳扰于上，欲吐不吐心烦。证尚模糊，以但欲寐征之，则知下焦虚寒，而胸中之阳被壅。治之不急，延至五六日，下寒甚而闭藏彻矣，故下利。上热甚而津液亡矣，故口渴。虚故引水自救，非徒释渴字，指出一虚字来，明其别于三寒证之实邪作渴也。然则此证也，自利为本病，溺白正以征其寒，故不但烦与渴以寒断，即以烦渴而悉及少阴之热证，非戴阳即格阳，无不可以断寒而从温治。烦证不尽属少阴，故指出但欲寐来。渴证不尽属少阴，故指出小便白来，结以下焦寒有寒，教人上病治在下也。盖上虚而无阴以济，总由下虚而无阳以温也。二虚字皆由寒字得来。肾水欠温则不能纳气，气不归元逆于膈上，故欲吐不出。肾气动膈，故心烦也。

周扬俊：欲吐矣，复无所吐，心烦矣，又倦怠常卧，此皆阴邪上逆，经气遏抑，无可奈何之象。设此时投以温经之剂，不几太阳一照阴霾顿开乎！乃因循至五六日之久，邪深于内，势必利而且渴。然渴者，非少阴有热也，虚故引水自救，吾知渴必不为水止，利且不为便消，则是饮水终难自救，小便不因利短也，其色必白，少阴纯寒之象，无一不备，总由下焦既虚，复有寒邪，遂令膀胱气化亦属虚寒，证之危殆，更何如邪！

沈目南：此少阴虚寒似乎热证之辨也。若见欲寐而欲吐不吐心烦者，乃因阳虚阴邪上逆，但阳气不能上敌阴寒，故五六日自利。而利损津液，不能上拱则渴。所以虚而引水自救，是非阳热津干之渴也。阳虚而不消水，故小便色白。乃少阴阳虚病形悉具矣。然心烦而上虽似热，实因下焦虚寒不能制水，故令色白，当从温散无疑。盖世但知四肢厥逆遂为虚寒，讵知小便色白，乃为的验也。

舒　诏：经络考云，舌下有二隐窍，名曰廉泉，运动开张，津液涌出。然必借肾中真阳为之熏腾乃足以上拱。若寒邪侵到少阴，则真阳受困，津液不得上潮，故口渴，与三阳经之邪热烁于津液者，大相反也。

尤　怡：此少阴自受寒邪之证，不从阳经来也。寒初到经，欲受不可，欲却不能，故欲吐不吐，心烦但欲寐，而实不能寐也。至五六日自利而渴，则其邪已入少阴之脏矣。然少阴阴脏也，寒阴邪也，以阴受阴法当不渴，而渴者，此非有热以脏虚引水自救耳。更审其小便，若色白者，则少阴寒病全体大露无疑。何以言之？热传少阴，自利而渴者，邪热足以消水，其小便色必赤。寒中少阴，自利而渴者，虽能饮而不能制其小便色必白也，仲景辨证之精如此。

章　楠：少阴经脉，其直者，上贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌本，其支者，从肺出，络心，注胸中，故邪客少阴，则有欲吐不吐，心烦等证。至五六日，自利而渴，小便色白，以下焦虚寒，不能制水而下泄也。盖坎水中有阳火，火旺，则蒸水上润。此因

虚寒，而阳气不能生津上达，故渴而引水自救，非内热也。

【讨论】 对本条的下利而渴，注家论述各有侧重，以心肾水火既济失调而论者居多。章、方氏等则据经络而论亦很切当，可供参考。对于本证成因，尤、徐氏等认为是寒邪直中，非阳经传邪，也不无道理。惟程氏所云是因“上热甚而津液亡矣”与少阴病性质不符，就其自论前后文亦有矛盾。

关于口渴症，可直接反映机体津液输布情况，而津液在体内的输布是个与多脏腑相关的复杂生理过程，因而津液输布失常的原因、证型也较复杂。在《伤寒论》中多见于以下几个方面：或热盛津伤（6、26、101、141、173、226、326条）或阴津不足（116条）；或水饮内停（71、72条）；或阳虚津不上承（282条）。此外，还有口干及热入血分的但欲嗽水而不欲咽等，临证时应注意区别。

283．病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴，法当咽痛而复吐利。

校勘 《脉经》“亡阳”作“无阳”。《玉函》“亡阳”下无“也”。

【释义】 本条是少阴亡阳证。脉阴阳统指寸关尺三部而言。此脉颇似伤寒，但太阳伤寒是脉浮而紧，且证兼无汗。本条为少阴病，脉阴阳俱紧必为沉而紧。沉主少阴里证，紧为阴寒太盛，此乃少阴阳衰阴盛之脉，故称“此属少阴”。阴证脉紧法当无汗，今却汗出，故谓之“反”，乃阴寒太盛，阳虚不能固密所致。本证为少阴亡阳重证，除吐利并作外，必兼肌肤凉，手足冷，蜷卧神疲诸症。虚阳浮越扰于上，则当有咽喉疼痛。

本证汗出，咽痛有似热证，但脉见沉紧，必冷汗淋漓，咽痛亦不赤肿痛不甚，此是亡阳之外候。复有吐利，脉阴阳俱紧方是阴寒盛极之本质。

本条虽未言治法，但不可为亡阳标证所惑而妄用清热，须当急救回阳以固脱。

【选注】 成无己：脉阴阳俱紧，为少阴伤寒，法当无汗，反汗出者，阳虚不固也，故云亡阳，以无阳阴独，是属少阴。《内经》云，邪客少阴之络，令人嗌痛，不可内食，少阴寒甚，是当咽痛而复吐利。

朱　肱：伤阳脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴，法当咽痛而复吐利，此候汗下熏熨俱不可。汗出者，藁本粉敷之。咽喉痛，甘草汤，桔梗汤，半夏散，通脉四逆去芍药加桔梗汤，麻黄升麻汤，可选而用之。

张志聪：此言少阴标本阴阳之为病也。病人脉阴阳俱紧者，少阴本热之阳与标寒之阴相传而为病也。阴阳相传是当无汗，反汗出者，阳气外亡也。夫阳气外亡而曰此属少阴，乃无阳则阴独之义也。咽痛者，少阴阳热之气也。吐利者，少阴阴寒之气也，法当咽痛而复吐利者，先病阳而后病阴也。

柯　琴：太少阴阳各并，或脉同证殊，或脉证相同，从脉从证之时，大宜详审。脉沉发热为太阳少阴相似证，前辈言之矣。阴阳俱紧为太阳少阴相似脉，尚未有知之者。紧脉为寒，当属少阴。然病发于阴，不当有汗，反汗出者阴极似阳也。盖太阳主外，阳

虚不能作汗，故发热而反无汗。少阴主里，阴虚生内热，故身无热而汗反出。亡阳者，虚阳不归，其邪皆由少阴不藏所致，故上焦从火化而咽痛呕吐。下焦从阴虚而下利不止也，宜八味肾气丸主之。

徐大椿：阴阳俱紧与太阳伤寒相似。夫紧脉为寒，当属少阴。然病发于阴不当有汗，反汗出者，阴极似阳，阴虚不能藏精所致也。亡阳之前先已亡阴而阳无所依，故咽痛呕吐。见虚阳亡不归，阳不能藏故下利不止，见真阳亡欲脱也，则附子汤用三目以培阴，参附以回阳，为少阴返本还原之剂。

尤　怡：此言寒伤太阳，阳虚不任，因遂转入少阴也。盖太阳者，少阴之表，犹唇齿也，唇亡则齿寒，阳亡则阴及，故曰少阴之邪从太阳飞渡者多也。

黄竹斋：少阴以水火既济为用者也，水火不交则成病。阳亡于外，则火炎上而咽痛及欲吐不吐。阴盛于里，则水趋下而下利，故此节为总冒，其义直贯至篇终。

【讨论】　注家所论皆言本条应为少阴亡阳证，但由于对其病因认识不一，所以对亡阴亡阳的因果关系亦有不同看法。

注家多认为亡阳证由少阴本病而发，阴寒盛于内，虚阳亡于外，以柯氏的太少两病脉证对比讨论较为深刻。他与成、徐、朱、黄诸家观点类同。尤氏则认为此由太阳伤寒越经而传，阳亡及阴临床中也有可能。

亡阴亡阳证是临床中的危重证候，多由高热大汗，剧烈呕吐，大失血等原因引起。因为阴阳互根，阴竭则阳失依附而外越，阳亡则阴无化生而告竭，很难截然区分。从少阴病而论，吐利阴寒独居应为其本，汗出咽痛阳亡是为其标，阴病及阳较切情理。尤、张二氏阳病及阴说可资参考。

本条未出方治，柯氏以《金匮》肾气丸主治，似有杯水车薪之感，而朱氏所举诸方实舍本求末，皆非亡阳所宜。本证正处亡阳于顷刻之际，当从通脉四逆汤、白通汤中悉录回阳救逆之法。

284．少阴病，咳而下利，谵语者，被火气劫①故也。小便必难，以强责②少阴汗也。

词解　①火气劫：劫，强迫，损伤之意。火气劫，即用火法，如艾灸、烧针、熏熨等法，强使汗出。

②强责：责，责求索取之意。强责，谓过分强求的意思。

【释义】　此条是误以火法，强发少阴汗出引起的津液耗损的变证。

少阴病咳而下利，此属本病，或从寒化或从热化均可发生。从寒化者，以其阳虚阴盛，水寒之气上逆作咳，下迫则泻利，属真武汤证。从热化者，以其阴虚火旺，水热互结，上犯于肺，则作咳逆，肾气化不利，水气反渗大肠，故而下利，属猪苓汤证。如不误病在少阴，误以火热之法强令汗出，必伤津耗液，火邪内陷。火邪内扰，心神被劫，则发谵语，即所谓"谵语者，被火气劫故也"，肾主二便，火劫汗出津液损伤，故小便涩少艰难。

【选注】 成无己：咳而下利，里寒而亡津液也。反以火劫强责少阴汗者，津液内竭，加火气烦之，故谵语小便难也。

方有执：少阴之脉从足走腹，循喉咙，其支别出肺，自下而上者也。受火之劫，火性炎上，循经而蒸烁于肺，肺伤则气逆，所以咳也。下利者，少阴属水，其脏虚寒，劫迫则滑脱也。滑脱而虚，故生热乱而谵语也。强责谓过求也。小便与汗皆血液也，少阴少血，劫汗夺血则小便为之涸竭，故难也。

喻　昌：少阴之脉从足入腹，上循喉咙，系绕舌根，故多咽痛之证。其支别出肺，故间有咳证。今以火气强劫其汗，则热邪挟火力上攻，必为咳，以肺金恶火故也。下攻必为利，以火势逼迫而走空窍故也。内攻必谵语，以火势燔灼而乱神色故也。小便必难者，见三证皆妨小便。盖肺为火热所伤，则膀胱气化不利，大肠奔迫无度，则水谷并趋一路，心胞燔灼不已，小肠枯涸必至耳，少阴可强责其汗乎？

柯　琴：上咳下利，津液伤亡而谵语，非转属阳明。肾主五液，入心为汗。少阴受病，液不上升，所以阴不得有汗也。少阴发热，不得已用麻黄发汗，即用附子以固里，岂可以火气劫之，而强发汗也。少阴脉入肺，出络心，肺主声，心主言。火气迫心肺，故咳而谵语也。肾主二便，治下焦，济泌别汁，渗入膀胱。今少阴受邪，复受火侮，枢机无主，大肠清浊不分，膀胱水道不利，故下利而小便难也。小便利者，其人可治，此阴虚，故小便难。

沈目南：以火劫少阴致变也。少阴邪热在里，当以清热养阴。若以火劫其汗，火邪内攻，津液耗竭。若攻冲于肺则咳，入胃则发谵语，奔迫大肠则下利，注于膀胱，阴水涸竭，故小便必难，因火强责少阴之汗故也。

吴　谦：少阴属肾，主水者也。少阴受邪，不能主水，上攻则咳，下攻则利。邪从寒化，真武汤证也；邪从热化，猪苓汤证也。今被火气劫汗，则从热化而转属于胃，故发谵语，津液内竭，故小便难，是皆由强发少阴之汗故也。欲救其阴，白虎，猪苓二汤，择而用之可耳。

邵成平：热邪挟火而熏肺则咳，下攻则利，火炽而神昏则谵语，小便不利。肺热则膀胱之气不行，下利则水谷并走一路，心包火灼则小肠枯涸，此皆强其汗之过也。

高学山：此亦当温之症，不误在用火而误在用火以劫汗。盖少阴之症，寒逆于上则咳，寒逆于下则利。但此宜温之症，不当见液亏谵语等症，故知以火劫汗，小便以液短而难也。若系传经热邪，用火劫汗，其为逆岂止如此。一部《伤寒论》，诊法微妙，全在此夹空处着眼看出，喻注失之。

唐宗海：咳而兼下利，唯寒水乃有此证。寒水之证自无谵语，而今忽有谵语者，被火气劫发其汗，心神飞越，无所依归，故发谵妄言也。汗出则膀胱之水外泄，故小便难。其小便之难本非热证，而谵语亦非热证，皆劫汗神飞越之所致，勿误认为阳明热证之谵语也。

【讨论】 方、喻、沈、邵诸家认为咳、利、谵语皆火劫为病不符合本条原旨，少

阴病无论从寒从热均可有咳利症，因此咳利实属少阴本病，何以说火劫变证？吴谦等虽谓咳利属少阴，但把谵语归为转属阳明实热的结果，亦不可取。少阴转属阳明，其里证出表，必得正气来复，今用火劫强发其汗，阴津耗竭，正气非但不能来复，必致更虚，因此转属阳明拟用白虎之说难以确立。至于虚证谵语在《伤寒论》中非止一处，如116条的阴虚津液不足“被火，必谵语”，216条因大汗而“亡其阳，谵语”皆是。柯氏以为谵语“非转属阳明”，乃是“火气迫心”而成，其说可从，但把咳利归为火劫变证，却欠妥当。惟成、高、唐氏所论咳与下利是少阴本病，谵语才是火劫变证，最为明晰，足资参考。

285．少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。

【释义】 本条指出汗法是少阴病治禁。病至少阴，气血虚少，无论寒化热化皆为虚证，汗法均属禁忌。细主阴亏血少，数为有热，脉沉细数，主病应是阴虚内热，必见一派虚热之象，此属少阴热化证，误汗势必竭其津而动其血。若病从寒化，证现一派阳虚阴盛，脉当微细。但是，当阴寒盛极于内，虚阳浮越于外之时，脉来一息亦可七八至，不过比阴虚内热证的沉细数脉必散而无力。关于数脉不独主热之说，薛慎斋云：“人知数为热，不知沉细中见数为寒甚，真阴寒证，脉常有七八至者，但按之无力而数耳，宜深察之”，“数脉有阴有阳，今后世相传，皆以数为热，不知数热之说，大有谬误”。（《景岳全书》）本条之数为阴寒至盛，故不可发汗，误汗易亡阳。因此，临证应四诊合参，不可独据脉象认证。

少阴篇亦有发汗之例，如301、302条既是。但此属少阴感寒变证，非发汗不能解其表，故治以麻黄，又伍以附子、细辛温经助阳，不失温里常法。仅就少阴本证而言，汗法应予禁戒。

【选注】 成无己：少阴病始得之，反发热脉沉者，为邪在经，可与麻黄附子细辛汤发汗，此少阴病脉细沉数为病在里，故不可发汗。

张志聪：夫脉者，血气之先，生于中焦之谷精，主于少阴之心肾。少阴病脉细者，中焦之精血虚也。沉者肾水不升，数者君火不降。此病少阴而中焦心肾之经脉内虚，病为在里，不可发汗，而更伤其心肾也。

程应旄：何谓之里，少阴病脉沉是也。毋论沉细沉数，俱是脏阴受邪，与表阳是无相干，法当固密肾根为主。其不可发汗，从脉上断，非从证上断，前法（麻黄附子细辛汤）不可恃为常法也。

周扬俊：病在少阴，已入里矣。今云在里何耶？此对入腑而言，邪在阴经者，亦每转归阳明腑。盖沉细，少阴本脉也，而数则入胃矣。入胃者可汗乎？况阴经无汗法，如此则麻黄附子不可用，温经亦不可用也，当于四逆散求之。

郑重光：脉沉细而数，里有伏阳矣，故曰病为在里。乃热邪传里之征，断不可发汗，发汗则动经气而有亡血之变。少阴发热脉沉是病为在表，故可发汗。若脉浮而迟，

下利清谷，是迟为无阳，病为在里，又不得以浮为在表而发汗也。要知阴中有阳，沉亦可汗，阳中有阴，浮亦高温。此条脉细沉数，数则为热，沉为在里，此阳邪入阴，故以发汗而示戒也。

徐　赤：热邪传里，故脉细沉数，病不在表，不可发汗，发汗则动其经，而有夺血亡阳之变。

尤　怡：少阴与太阳为表里，而少阴亦自有表里，经病为在表，脏病为在里也。脉沉而身发热为病在表，脉细沉数身不发热为病在里。病在表者可发汗，如麻黄附子细辛汤之例是也。病在里而汗之，是竭其阴而动其血也，故曰不可发汗。

唐宗海：细是脉中血少，沉是气不上升，数则兼沉细二者言之，数脉不忌发汗，见于沉细之中，则为少阴在里之病，故不可发汗。

李彦师：此承首条少阴提纲脉症以发其义也。少阴病，谓脉微细，但欲寐也。脉微细，但欲寐，是少阴里寒。脉沉细数，是少阴里热。里寒固不可发汗，里热尤不可发汗。所以然者，里寒发汗亡阳，里热发汗亡阴故也。

【讨论】　本条虽首冠少阴病，但周、郑二氏认为已非少阴本证。周氏谓少阴转阳明腑实，故不可发汗，以脉数之故；郑氏则认为是邪热出表入里传经，阳热内伏，故不可发汗，亦因脉数主热。要知里热脉数当为数实有力，此细数并见，即或有热也是虚热，因此上二说均不可取。尤、成二氏以麻黄附子细辛汤证相比，认为邪在经在表可发汗，邪在脏在里不可发汗，论理虽亦中的但嫌粗浅。程氏明确指出，不可恃麻黄附子细辛为常法，"法当固密肾根为主"，常变分明，较之尤、成二氏更为深刻。李氏在少阴证不可汗前题下从里寒里热分述误汗致变机理，颇有见地。

应当指出，本条因只言其脉，未述其症，才引起寒化热化之争，临证只要结合临床表现，脉症互参，诊断不难。而仲景立此条的目的在于说明少阴治法扶正为常，汗下等仅为变法。

286．少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也。阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下之。

校勘　《脉经》《千金翼》"亡阳"为"无阳"。

【释文】　本条以脉认证，指出少阴病的汗下禁例。微脉主阳气虚衰，若误发其汗必亡阳。尺脉弱涩为阴气不足，若误用下法，必竭其津而亡阴。凡阳气已虚，尺脉又见弱涩者，既不可发汗，也不可攻下，用之必致亡阴亡阳之变。

【选注】　成无己：脉微为亡阳表虚，不可发汗。脉弱涩为亡阳里虚，复不可下。

方有执：微者气不充，故曰无阳则化不行，故汗不可发也。尺以候阴，弱涩者，阴血不足也，故谓复不可汗。盖少阴脏寒，其官作强，有出无入，有虚无实，有补无泻，所以汗下，皆不可行，而反复叮咛，以示禁止如此。

喻　昌：亡阳不可发汗，与上条（283）互发，亡与无同，无阳则其邪为阴邪，阴

邪本宜下，然其人阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下，其当急行温法，又可见矣。

柯　琴：少阴之不可汗下与少阳同，因反发热，故用麻黄微汗，因里热甚，故用承气急下，此病反其本，故治亦反其本。微为无阳，涩为少血，汗之亡阳，下之亡阴。阳虚者既不可汗，又不可下，玩复字可知。其尺脉弱涩者，复不可下，亦不可汗也。若谓无阳是阴邪而下之，其误人甚矣。

周扬俊：少阴本无发汗之理，今禁发汗者，恐人用麻黄附子细辛之属也。况其脉既微，则阳虚已著，即不用表药，尚有真阳外越之虞，况可汗之而伤其阳乎！夫阳虚则阴必弱，纵使邪传阳明之腑，势所必下者，亦不可下之而伤其阴也。然则不可汗者用四逆加人参汤，不可下者用蜜煎导，不知有合适法否？

钱　潢：微者，细小软弱，似有若无之称也。脉微则阳气大虚，卫阳衰弱，故不可发汗以更竭其阳，以汗虽阴液，为阳气熏蒸而成，汗泄则阳气亦泄矣。今阳气已虚，而尺脉又弱涩者，知命门之真火衰弱，肾家之津液不足，不惟不可发汗，复不可下之，又竭其阴津阳气也。此条本为少阴禁汗禁下而设，故不言治，然温经补阳之附子汤之类，即其治也。

尤　怡：少阴虽为阴脏，而元阳寓焉，故其病有亡阳亡阴之异。脉微者，为亡阳；脉弱涩者，为亡阴。发汗则伤阳，故脉微者，不可发汗；下则伤阴，故阳已虚而尺脉弱涩者，非特不可发汗，亦复不可下之也。

郑钦安：按脉既微本非可汗之征，汗之必亡阳，故曰不可发汗。阳已虚而尺脉又见涩，涩为血少，更不可以言下。此系根本之地，明示人汗下之非法，当慎之也。

唐宗海：此论心与肾，一属气分，一属血分，乃肾阳化生卫气，而充达于肌腠也。弱涩是脉管之中血少，当属心经。心火亢者，本当下之，若见尺脉弱涩，则为心血已虚，虽遇当下之证，亦不可下之矣。脉管外属气分，气分充分，则能将脉托出，极其显露，决不微也。若脉微者，是肾中阳气，不能外充，虽气分之邪，当从汗解，而亦不可发汗，恐伤阳无根，随汗而亡也。仲景将阴阳二脉合记于此，至于见证，则多分见，必不合见也。总之圣论详明，可分可合也。要在将心肾血气分开，清楚则无迷误。

【讨论】　微脉，似有若无，主阳气大虚。虚阳浮越，虽有发热必为假象，故不可误以表热而发汗。尺以候肾，弱涩主真阴不足，虽有便结，亦不可误以燥屎攻下。汗则亡阳，下则亡阴，诸家观点基本一致。惟成氏以弱涩亦为亡阳，难与实际合拍。钱、周二氏提出具体治疗方剂，可供临证参考。

287．少阴病，脉紧，至七八日，自下利，脉暴微①，手足反温，脉紧反去者，为欲解也。虽烦，下利必自愈。

词解　①脉暴微：这里指脉由紧突然变为和缓之意。

【释义】　少阴病，脉紧为阳气衰微，阴寒内盛，当见恶寒蜷卧，四肢厥冷，下利清谷诸症。病至七八日，发生心烦下利，脉象突然微弱无力，若属病情转剧，手足当逆

冷，今手足反温，是少阴阳气有来复之机，非阳气愈虚而是寒邪已去，手足由厥逆渐转温暖便是阴寒消退之象，故为病欲解之佳兆。心烦下利，为正邪相争，正复邪除的表现，与278条太阴病暴烦下利的机转相同，故称“虽烦，下利必自愈”。

【选注】 成无己：少阴病脉紧者，寒甚也。至七八日，传经尽欲解之时，自下利，脉暴微者，寒气得泄也。若阴寒胜正，阳虚而泄者，则手足厥而脉紧不去；今手足温，脉紧反去，知阳气复，寒气去，故为欲解。下利烦躁者逆，此正胜邪微，虽烦下利，必自止。

柯 琴：前条是亡阳脉证，此条是回阳脉证；前条是反叛之反，此条是反正之反。既反温，前此已冷可知。微本少阴脉，烦利本少阴证，至七八日，阴尽阳复之时，紧去微见，所谓谷气之来也，徐而和矣。烦则阳已遍于中宫，温则阳已敷于四末，阴平阳秘，故烦利自止。

周扬俊：始病脉紧，阴寒实盛，何以必自下利？盖真阳退舍，势必下走也。利去之后，脉忽变微，手足反温，故邪气向衰之兆，既真阳内复之征。阳既渐复，寒邪自散矣。利虽未止，不可決其必愈耶。

李荫岚：少阴病，脉紧者，少阴中寒也，至七八日自下利者，寒邪侮土也，脉暴微者，寒邪因利而下泄也。寒邪入里，若阴胜阳负，阳气虚陷，则手足当厥，脉紧不去。今手足反温，脉紧反去者，是其人脾阳非虚，邪不胜正，阳气复而寒邪退也。烦者利伤津液，阳复而未旺也，阳复则利止，津液续生而烦自止，故曰虽烦下利，必自愈也。

尤 怡：虽烦下利，必自止者，邪气转从下去，与太阴之秽腐当去而下利者同意。设邪气尽，则烦与利，亦必自止耳。

张志聪：此下五节皆论少阴欲解之证。此言少阴病气得阳明之热化而可愈也。少阴病脉紧者，阴寒为病，而外搏于阳也。七八日当太阳阳明主气，自下利者，邪从阳明之阖而下利也。脉暴微者，神气暴虚而脉应亡也。夫脉暴微则手足宜冷，自下利则邪气宜陷。今手足反温，脉紧反去者，寒邪从阳胃而出，此为欲解也。虽烦下利，乃少阴得阳热之气而烦，从阳明之阖而下利，故必自愈。

张锡驹：脉暴微者，脉气柔和，非若紧之转索无常，搏击之忧也……，阳气暴回，故烦。阴邪下去，故利。

徐 赤：少阴脉紧至七八日自下利而脉暴微，得无阴邪胜乎。今详其手足反温，则知其脉紧去而暴微为欲解也。烦为利家所忌，今以正胜并烦亦换阳之吉兆也，故曰虽烦下利必自愈。

又按紧脉转微是复少阴之本脉，即少阴来复之阳也。手足温亦是脾家实，臭秽当去，故得转太阴而自解，正与太阴病七八日暴微下利自止同，阴病见阳脉者生，又当如此看。

章 楠：脉紧者，寒邪也。至七八日自下利，寒气下泄也。脉暴微，元气亦虚也。

若手足逆冷，即为虚脱之证矣。今手足反温，脉紧反去，则微脉必有和缓之象。脾胃阳气敷布，故手足温。邪气已衰，故脉不紧。其烦者，邪正相争，正胜邪却，则手足温而脉紧去，故虽下利，必自止而愈也。

唐宗海：上二节沉细微弱涩皆言少阴虚证，此脉紧是言少阴实证，寒气凝结，阳回气复，则脉变紧而为微，结因烦而自解化矣。前节微脉自虚而不欲愈者，此节微脉是和而欲愈者，剥换处正欲人参考而得也。又脉紧句，又有手足冷厥意在内。观下文反温二字，则知先有手足冷，其后下利欲解，乃反温也。

钱　潢：脉紧见于太阳，则发热恶寒而为寒邪在表。见于少阴，则无热恶寒而为寒邪在里。至七八日则阴阳相持已久，而始下利，则阳气耐久，足以自守矣。虽至下利，而以绞索之紧忽变而为轻细软弱之微脉，微则恐又为上文不可发汗之亡阳脉矣，为之如何？不知少阴病其脉自微，方可谓之无阳。若以寒邪极盛之紧脉，忽见暴微，则紧峭化而为宽缓矣，乃寒邪弛解之兆也。曰手足反温，则知脉紧下利之时手足已寒，若寒邪不解，则手足不当温，脉紧不当去。因脉本不微而忽见暴微，故手足得温，脉紧得去，是以谓之反也。反温反去，寒气已弛，故为欲解也，虽其人心烦，然烦属阳而为暖气已回，故阴寒之利必自愈也。

【讨论】　少阴病为全身虚寒证，向愈与否全赖阳气回转之势。若手足厥冷，自下利而紧脉不去，此阴寒盛极，阳气虚衰，无向愈之机。若紧脉突转缓和，此阳气来复之兆，虽下利亦必止，故为病退。各注家基本一致，均可参考。惟张志聪所论，“少阴病气得阳明之热化而可愈也。”似与众说不同，然亦不越阳气盛衰是决定少阴病愈之根本。

本条的重点，是脉暴微等必与手足反温相伴见，才有自愈之机。由此可以说明，少阴寒化证自愈与恶化，关键在于肾阳的盛衰。

288．少阴病，下利，若利自止，恶寒而蜷卧①，手足温者，可治。

校勘　《千金翼》无“卧”字。

词解　①蜷卧：肢体蜷曲而卧，形容病人恶寒的状态。

【释义】　少阴病证见下利，恶寒蜷卧，手足逆冷，是阴盛阳衰之重证。如果下利能自行停止，而手足转温者，为可治，虽有恶寒蜷卧亦会逐渐恢复正常。少阴病，只有阴证转阳方有向愈之机，仅有利止不可确认为阳回。因阴尽阳竭，亦可不利，但手足厥冷必有增无减。所以手足温是利止阳回的认证关键。但又必须与293条的“少阴病八九日，一身手足尽热者”阳复化热便血证相鉴别。

【选注】　成无己：少阴病下利，恶寒蜷卧，寒极而阴盛也，利自止，手足温者，里和阳气得复，故为可治。

方有执：下利，阴寒盛也。自止，寒邪退也。恶寒而蜷卧，其脏本虚寒也。手足属脾，温者脾土和也，土和则万物生，故曰可治也。

喻　昌：下利止而手足温者，即所谓阳回利止也。若利虽止，而依然躁烦不安，厥逆不回者，阴尽也。立死之候，不可治。

张志聪：此病少阴而得火土之生气者，可治也。下利者，病少阴阴寒在下，若利自止，下焦之火气自生矣。恶寒而蜷卧者，病少阴阴寒在外。手足温者，中焦之土气自和矣，火土相生，故为可治。

柯　琴：伤寒以阳为主，不特阴证见阳脉者生，又阴病见阳证者可治。背为阳腹为阴，阳盛则作痉，阴盛则蜷卧。若利而手仍温是阳回可治；若利不止而手足厥冷，是纯阴无阳，所谓六腑气绝于外者，手足寒；五脏气绝于内者，下利不禁矣。

沈目南：此下利止后验可治不可治也。下利自止，阴邪少减，邪不上干，脾土稍得苏矣。但阳气衰微，而恶寒蜷卧，当验其手足温者，乃真阳未离，急用白通、四逆之类，温经散寒，则邪退而真阳复，故寒可治。若手足不温，下利虽止，胃肾之阳已绝，则不治矣。

程应旄：利自止则阴寒亦得下祛，而又不至于脱，虽有恶寒蜷卧不善之证，但使手足温者，阳气有挽回之机，故可温而救之也。

钱　潢：大凡热者偃卧而手足弛散，寒则蜷卧而手足敛缩。下文恶寒蜷卧而手足逆冷者，即为真阳败绝而成不治矣。若手足温，则知阳气未败，尚能温暖四肢，故曰可治。

徐　赤：此与上条皆阴退阳回之候，可治，谓可用温法也，常器之曰可用当归四逆汤。

李荫岚：少阴病，恶寒身蜷而利，手足厥冷者，不治。以表里俱从寒化，有阴无阳故也。今下利恶寒蜷卧，阴寒盛也，利自止，手足温者，是里气和，而阳气复也，故曰可治也。

【讨论】　各家一致认为，手足温厥与否是判断少阴下利止之后，病情吉凶的关键。至于手足何以转温，有谓是里气和，有谓中焦脾土和；亦有统称阳回者。各家所云字句虽殊，但其意则同。盖脾胃者，后天之本，人全赖胃气以生；肾乃先天之本，为一身阳气之根。所以阳气盛衰主要视脾肾机能状态如何。但本条已是病在少阴，证属虚寒，既使不言脏腑，理也自明，所以统言阳气也未尝不可。

选注中有的注家提出医治方剂，均较妥切，可作参考。

289．少阴病，恶寒而蜷，时自烦，欲去衣被者可治。

校勘　《千金翼》"可治"上有"不"字。

【释义】　蜷卧为少阴病本证，言其恶寒之甚。此由少阴阳气衰微，阴寒盛极所致，即《内经》"诸寒收引，皆属于肾"之意。若于恶寒蜷卧之中时有自烦，欲去衣被，又无其它危候，则是少阴阳气来复之征兆。表明阳气虽虚，尚能与邪奋争，故称可治。

【选注】　成无己：少阴病下利，恶寒蜷卧，寒极而阴盛也。利自止，手足温者，

里和阳气得复，故为可治。

喻　昌：自烦欲去衣服，真阳扰乱不宁，无大汗出，阳尚未亡，故可治。

张志聪：上文恶寒蜷卧，手足温而土气和者可治。此言恶寒而蜷，但得君火之气者亦可治也。夫恶寒而蜷，病少阴阴寒在外，时自烦而欲去衣被者，自得君火之气外浮也，故为可治。

程应旄：少阴病，不必尽下利也，只恶寒而蜷，已知入脏深矣。烦而欲去衣被，阳势尚肯力争也，而得之时与欲，又非虚阳暴脱者比，虽此失之于温，今尚可温而救失也。

沈门南：此阴盛阳气未脱定可治也。恶寒乃阳微阴盛，而阴主静故蜷。阴邪上逆，阳不归宇，故时自烦，而欲去衣服。虽然阳气扰乱不宁，尚在欲脱未脱之际，还可收阳内返，故定可治。

郑成平：恶寒蜷卧之时而自烦欲去衣服，必阳热已复，故云可治。

黄元御：自烦而去衣被，阳气之复也，是以可治。

李荫岚：少阴病，恶寒而蜷，阴寒甚矣。若更自利厥逆，是为有阴无阳，法当不治。今时自烦欲去衣被，为阴退阳复，即所谓阴病见阳是也。惟脏阳乍复，津液未旺，故时自烦也。夫少阴病下利厥逆而烦躁者，为危候。今不下利，手足不厥，但烦而不躁，非危候也。故曰可治也。

【讨论】　喻、程、沈、张诸家以为本证可治是因阳气未脱；李、黄、郑、成诸氏则谓是阳气来复，故为可治。但总不越少阴病可治与否全视阳气存亡之理。有阳则生，纯阴则亡。其中李氏所论更较全面。少阴病已有自烦，欲去衣被，也要全面分析才能判断预后。若烦而且躁，同时又见下利厥逆则属危候，为不可治。若仅烦而不躁，又无下利厥逆等其它危候，始属可治。

290．少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈。

【释义】　文中阴阳，指尺寸而言。风为阳邪，外中于人，阳脉寸口当浮，今不浮而微，知风邪欲解。邪入少阴，当见沉脉，今不沉而浮，是阳气有来复抗邪之势。风邪渐去，阳气来复，其病自然可愈。

【选注】　成无己：少阴中风，阳脉当浮，而阳脉微者，表邪缓也。阴脉当沉，而阴脉浮者，里气和也。阳中有阴，阴中有阳，阴阳调和，故为欲愈。

喻　昌：盖阳微则外邪不复入内，阴浮则内邪尽从外出，故欲愈也。少阴伤寒之愈脉，自可类推。

张志聪：此言风为阳邪，得阴浮之脉而可愈也。少阴中风者，风动少阴君火之气也。脉阳微者，寸为阳而火气虚微也。阴浮者，尺为阴而水气外浮也。夫风火为阳，今阳脉内微，而阴脉外浮，乃阳病而得阴气以和之，故为欲愈。

章　楠：阳微者，寸微也；阴浮者，尺浮也。少阴在里，故其脉本微细，今尺浮者，邪从阴出阳之象，故为欲愈也。

郑钦安：按少阴中风果现何等病形，而只言阳微阴浮者为欲愈，令人不解。况中风有闭脱之不同，在少阴则为中脏之候，生死既在转瞬之间，不得含糊立论也，恐有遗误。

李荫岚：关上为阳以候表，关下为阴以候里，风为阳邪，中于少阴，若从火化热，则脉必沉数；从水化寒，则脉当沉微。今脉微见于阳分，是表邪缓也；浮见于阴分，是里气和也。表里俱和，邪气已退，故为欲愈也。

【讨论】 本条是以脉象测知邪正消长情况。正气来复，邪气外出，故欲愈。诸家认识相同，可资参考。惟郑氏以内风杂病与《伤寒论》外感中风两相混同，提出质疑，实有误仲师本意。

291．少阴病，欲解时，从子至寅上①。

校勘 《玉函》"寅"下无"上"字。

词解 ①从子至寅上：指夜十二时到晨四时。

【释义】 六经都有欲解时，一般是在本经主气之时，得旺气而解。本条不解于阴盛之时，而解于从子至寅上，这是因为阳生于子，阳进则阴退，阳长则阴消，阴寒之证，得阳气而病退，故可解。

【选注】 成无己：阳生于子，子为一阳，丑为二阳，寅为三阳。少阴解于此者，阴得阳则解也。

方有执：子丑寅，阳生之时也。各经皆解于其所旺之时，而少阴独如此而解者，阳进则阴退，阳长则阴消，且天一生水于子，子者少阴生旺之地，故少阴之欲解，必于此时欤。

喻　昌：各经皆解于所旺之时，而少阴独解于阳生之时，阳进则阴退，阳长则阴消，正所谓阴得阳则解也。即是推之，而少阴所重在真阳，不可识乎。

张志聪：少阴秉先天之水火，至后天之阴阳，病则阴阳水火不交，从子至寅，乃一阳渐生，三才气合，故邪不能容，而病解矣。

郑钦安：按子丑寅系少阴之旺时，凡病气之衰亦于旺即解，此亦邪不胜正之说也。

【讨论】 关于各经欲解时，均因缺少研究，故对其价值一直难以确定，所选各家可资参考，同时可与其它欲解时条文互参。

292．少阴病，吐利，手足不逆冷，反发热者，不死。脉不至者，灸少阴①七壮②。

校勘 《千金翼》"至"作"足"，与原文小字注同。

词解 ①灸少阴：指灸少阴经经穴。

②七壮：每艾灸一炷为一壮。七壮就是灸七个艾炷。

【释义】 病至少阴，即吐且利，此阳气衰微，阴寒已极。阳微阴盛，手足当厥逆，无热而恶寒。而今非但手足不冷，反见身热，足见虽吐利阳气仍有来服之机。阴证

逆转，全赖一点真阳之气，故曰“不死”。虽然证有可救之机，但因吐利交作，正气大伤，阴阳气血一时难以续接，故脉绝而不至。此时可用灸法回阳通脉。选少阴经穴，灸治七壮可愈。

【选注】 成无己：少阴病，吐利躁烦，吐利者死。吐利手足不逆冷者，则阳气不衰，虽反发热不死，脉不至者，吐利暴虚也，灸少阴七壮，以通其脉。

陶　华：伤寒真中阴经，真寒证甚重而无脉，或吐泻脱然而无脉，将好酒、姜汁各半盏，与病人服之，其脉来者可治。尤当问病人，若病人原无正取脉，须用复手取之，脉必见也。此属反关脉，诊法与正取法同。若平素正取有脉，后因病诊之无脉者，亦当复手取之，取之而脉出者，阴阳错乱也，宜合阴阳；如复取正取俱无脉者，必死矣。此为良法。

程应旄：少阴病吐而且利，里阴胜矣，以胃阳不衰，故手足不逆冷。夫手足逆冷发热为肾阳外脱，手足不逆冷之发热，为卫阳外持。前不发热，今反发热，自非死候。人多以其脉之不至而委弃之，失仁人之心与术矣。不知脉之不至，由吐利而阴阳不相接续，非脉绝之比。灸少阴七壮，治从急也。嗣是而用药，自当从事于温，苟不知此，而妄攻其热，则必死。

方有执：阴寒吐利，法当厥逆者，以无阳也，手足不逆冷，则阳自若而脾胃和，故以热为反。热者婉词也，然则自若则阴为有制，脾胃和，则五脏六腑皆得以受气而生也。灸之者以其有可生之道，所以通其经以遂其生也。

喻　昌：既吐且利，手足逆冷者，其寒也。若自发热，则阳气似外衰急，然心恐真阳越出躯壳之外，故反发热耳。设脉不至，则当急汤无疑，但汤散必至伤阳，故于少阴本穴，用灸法以引其阳内返，斯脉至而吐利亦将自止矣。

陈士铎：冬月伤寒，四五日后，下利，手足厥冷，无脉者，人以为厥阴之重症也，急灸之，不温，而脉亦不还，反作微喘，皆云死症，而不必治也。吾以为可治者，正因其无脉耳。先人死而后无脉，今未断气而无脉，乃伏于中而不理，非真无脉也。无脉者，固不可救，脉伏而似于无脉，安在不可救乎？用灸法，亦救其出脉也。灸之而脉不还，宜气绝矣，乃气不遽绝而反现微喘之症，此生之机也。盖脉果真绝，又何能因灸而作喘，作微喘者，正其中有脉，欲应其灸，而无如内寒之极，此借星星之艾火，何能骤近，是微喘之现，非脉欲去，而不能遽出之盼验乎？急用参附汤救之，以助其阳气，则脉自然出矣。但参附宜多用而不宜少用也。

徐　赤：少阴始得病既见吐利，寒中脏也。手足不逆冷反发热者，阳已回也，故不死。设吐利而脉不至，阳暴脱也，急灸太谿穴，以回其阳。太谿穴在足内踝后跟骨动脉中。

章　楠：吐利而手足不冷反热，脾胃之阳高强也，故不死。营气起于中焦，而行脉中，因吐利而营气不能接续。其脉不至，灸少阴太谿、涌泉等穴，以复下焦之阳，则寒邪解，而吐利止，其营气续，而脉亦至矣。

吕震名：盖太阳寒水之气，与少阴君火，相济为用。此之吐利，少阴为寒所抑，兹得阳热之气，而其气还返于太阳，故反发热不死也。

【讨论】 本条是少阴病吐利，并脉不至之重症，应急以灸法救治。脉不至非脉绝，以虽吐利，而手足不逆冷反发热为据。对本条无脉不死机理，诸家均言其有阳气可生。方、章、程等氏以胃阳立论；吕氏从气还太阳发微，可以互参。

对于灸治穴位，后世多有补充，如太溪，涌泉等。但总不出少阴本经穴位，亦可加灸关元、气海等穴，以增强疗效。至于七壮之限，不可拘泥，总要以阳回脉至为度。程、陶氏又提出汤酒并治，更为全面，丰富了抢救少阴危候的措施，有百利而无一弊。

293. 少阴病八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也。

【释义】 少阴病本不发热，病至八九日理应证见全身虚寒。若阴证转阳，病可由脏出腑，由肾入于太阳膀胱。因肾与膀胱互为表里，太阳主一身之表，故阳热转出则一身尽热，热移膀胱，络脉灼伤，血不循经而妄行，可见小便下血。

【选注】 成无已：膀胱，太阳也。少阴太阳为表里，少阴病至八九日，寒邪变热，复传太阳，太阳为诸阳主气，热在太阳，故一身手足尽热。太阳经多血少气，为热所乘，则血散下行，必便血也。

方有执：膀胱属太阳，太阳者六经之长也，为诸阳主气，与少阴肾为合，阴从阳化，里热达表，故一身手足尽热也。热在膀胱，太阳多血，肾司开阖，阴主下降，故热乱则血出于二便也。

喻 昌：少阴病难于得热，热则阴病见阳，故前篇谓手足不逆冷，反发热者不死。然病至八九日，阴邪内解之时，反一身手足尽热，则少阴必无此候，当是脏邪传腑，肾移热于膀胱之证也。以膀胱主表，一身手足，正躯壳之道，故尔尽热也。膀胱之血为少阴之热所逼，其出必趋二阴二窍，以阴主降故也。

柯 琴：此脏病传腑，阴乘阳也。到八九日以上，反大发热者，肾移热于膀胱，膀胱热则太阳经皆热。太阳主一身，手足者诸阳之本，故一身手足尽热。太阳经多血，血得热则行，阳病者，上行极而下，故尿血也。此里阳则易解，故身热虽甚不死。轻则猪苓汤，重则黄连阿胶汤可治。与太阳热结膀胱，血自下者证同。少阴传阳证者有二：六七日腹胀不大便者，是传阳明；八九日一身手足尽热者，是传太阳。下利便脓血，指大便言，热在膀胱而便血，是指小便言。

沈目南：此少阴因热机向膀胱也。身凉而欲寐而为本证，至八九日，一身手足尽热，乃肾邪外向，移于膀胱，里病通于表也。此因太阴邪转大便硬，为阳明之火。然诸脏皆有移腑，诸腑皆侵于脏，不可不识。盖膀胱为多血少气之腑，邪入血分，邪血相搏妄行，故便血。但世不盼脏移腑病，谓六日传经已尽，再传太阳，遗误千古，良可叹也。

钱 潢：必便血三字，前注家俱谓必出二阴之窍，恐热邪虽在膀胱，而血未必从小便出也。

【讨论】 本条论证乃少阴邪从热化，热入膀胱血分之证候。喻氏指出一身手足尽热，非少阴本证，是邪热由脏转腑，阴证转阳之征兆，论理明细，足可代表诸家所见。至于“必便血”三字，有谓二便下血者，如喻氏等；谓小便下血者，如柯氏等。从本条全文分析，病居下焦，二便皆有下血可能，但文中已明确指出是热在膀胱，故以小便下血为顺，柯氏所论较为贴切。

294．少阴病，但厥无汗，而强发之，必动其血，未知从何道出，或从口鼻，或从目出者，是名下厥上竭①，为难治。

校勘 成本“目出”下无“者”字。

词解 ①下厥上竭：阳从下亡而厥，血从上出而竭，故曰“下厥上竭”。

【释义】 少阴病，里气虚寒，阳气衰微，手足厥逆，无汗本为正常病理过程。少阴病兼见太阳表证，虽可发汗，也要谨慎从事，不可不顾业已衰微之阳气，可选用四逆汤先温其里，后解其表，或如用麻黄附子细辛汤类表里双解。若误把无汗厥冷认作风寒表实，强行发汗，汗出必亡阳而肢厥，且辛热动血，逼血上出。至于出血的孔道并无一定，或从口鼻而出，或从目出。下厥者，亡阳；上竭者，阴枯。下厥非温不可，上竭温则动血，治下碍上，顾此失彼，故曰“难治”。

【选注】 成无已：但厥无汗，热行于里也。而强发汗，虚其经络，热乘经虚，迫血妄行，从虚而出，或从口鼻，或从目出。诸厥者皆属于下。但厥为下厥，血虚为上竭。伤气损血，邪甚正虚，故为难治。

张志聪：此言强发少阴之汗而动胞中之血也。少阴病但四肢厥冷，则无汗矣。若强发之则血液内伤，故必动其血。胞中者，血海也。经云：冲脉、任脉皆起于胞中。未知从何道出者，未知从冲脉而出，从任脉而出也。冲脉会于咽喉，别而络唇口出于颃颡。颃颡乃口鼻交通之窍，或从口鼻者，从冲脉而出也。任脉从少腹之内上行系两目之下中央至目下之承泣。或从目出者，从任脉而出也，此生气厥于下，血出竭于上，是名下厥上竭。经脉内伤为难治。

柯 琴：阳气不达于四肢，故厥。厥为无阳，不能作汗，而强发之，血之于汗异名同类，不夺其汗，必动其血矣。上条火劫发汗，上伤心肺，下竭膀胱，犹在气分，其祟尚轻，峻剂发汗，伤经动血，若阴络伤而下行，犹或可救，若阳络伤而上溢，不可复生矣，妄汗之害如此。

程应旄：五液皆主于肾，故太阳当汗之证，尺中一迟，辄不可发汗，曰荣气不足，血少故也，况强发少阴汗乎！周身之气皆逆，血随气之促逼而见，故不知从何道出。难治者，下厥非温不可，而上竭则不能用温，故为逆中之逆耳。

张锡驹：但厥无汗者，阳气微也，夫汗虽血液，皆由阳气之熏蒸宣发而出也。今少阴生阳衰微，不能蒸发，故无汗。强发之，不能作汗，反动其经隧之血，从空窍而出也。

陈念祖：少阴病但厥无汗，本无发汗之理，医者不知，而强发之，不但不能作汗，

反增内热，必动其少阴之血，逆行上窍，然未知从何道出。少阴之脉循喉咙挟舌本，出目系，或从口鼻或从目出，是名下厥上竭。然其名亦何所取？考《内经·厥论》云，阳气衰于下则为寒厥，阴气衰于下则为热厥。其起必于足下者，以阳气起于足五趾之表，阴气起于足五趾之里也。今以但厥无汗之少阴病，因发汗而鼓激少阴热化之邪自下而逆上，上因失血而竭，少阴原少血之脏，血竭级为难治。

唐宗海：解但厥无汗为里热，非也。使是里热，而又动血是skip上热，施治不难措手。此云难治者，以下厥本是阳虚于下，阳下陷而不升，则卫气不能达于肌腠，故无汗。明言卫阳不外达，则无津气，不得有汗也，而医者乃强发之，则肌腠间既无气津，只有营血独被其劫，必动而上出，是为阴血竭于上也。下厥当用热药，上竭又当凉药，相反相妨，故为难治。盖少阴为水火两脏，有合病者，有分病者，若扯杂无分晓则不知其义矣。

任应秋：下厥即是亡阳，上竭即是伤津，既伤津又亡阳，所以难治。

【讨论】 少阴病，阳气衰微，阴血亏少，本无汗可发，若误汗必成下厥上竭危证，故为难治，此为多数注家的共同看法。对于血出各官窍的机理，陈氏从少阴本经循行而论；张氏则指出是伤冲、任二脉，动胸中之血。惟成氏认为厥而无汗是热行于里，出血是热迫血行，认为少阴病也有实热证未免失当。另外，本证并非不治之证，既可采用汤剂如景岳六味回阳饮治疗，或可灸太溪、三阴交、涌泉穴等。

295．少阴病，恶寒，身蜷而利，手足逆冷者，不治。

【释义】 少阴病寒化证预后的良否，取决于阳气的存亡。本条所述病情与288条大致相同，前条利止而手足温，是阳气来复，故称可治；本条利不止，手足逆冷不回，是真阳已败，故断为“不治”。然而此非不治之证，仅表明病情危重而已。舒驰远说：“此证尚未汗出息高，犹为可治”。可及时投以四逆，白通类回阳救逆，尚可挽救于万一，决不能放任待毙。

【选注】 成无己：《针经》曰：多热者易已，多寒者难已。此内外寒极，纯阴无阳，故云不治。

张志聪：此下六节言少阴阴寒为病，而涉于外内上下。此节病少阴之在外，二节病少阴之在内，三节在上，四节在下，五节合上下，六节和外内，皆言不得阳热之化者死，不治也。少阴病恶寒者，少阴标阴外呈，而不得太阳之表阳也。身蜷者，少阴神机内逆，而不得君火之本热也，若更下焦生气不升而利，中焦土气不和而手足逆冷，此病阴寒而不得阳热之化，故为不治。按此节不言死而但言不治者，乃少阴死证之总纲。夫少阴阴寒为病，得太阳之表阳者不死，得君火本热者不死，今四者全无故言不治，而为死证之总纲，其下则分言死证之条目。再按手足逆冷者，手足厥逆而冷与厥冷相同，故逆冷厥冷但至腕踝而止。若四逆则冷至肘膝矣。或问恶寒身蜷手足冷，病少阴之在外，利非在外何以称焉？曰：仲祖不径言下利，而言身蜷而利，则在外之意義可见矣。

柯　琴：伤寒以阳为主，不特阴证见阳脉者生，又阴病见阳证者亦可治。背为阳，腹为阴，阳盛则作痉，阴盛则蜷卧。若利而手足仍温是阳回，故可治；若利不止而手足厥冷，是纯阴无阳。所谓六腑气绝于外者，手足寒，五脏气绝于内者，下利不禁矣。

程应旄：阳受气于四肢，虽主于脾，实肾中生阳之气所奉，故手足之温与逆，关于少阴者最重。

钱　潢：前恶寒而蜷，因有烦而欲去衣被之证，为阳气犹在，故为可治。又下利自止，恶寒而蜷，以手足温者，亦为阳气未败，亦曰可治。此条恶寒身蜷而利，且手足逆冷，则四肢之阳气已败，故不温。又无烦与欲去衣被之阳气尚存，况下利又不能止，是为阳气已绝，故为不治。虽有附子汤及四逆白通汤等法，恐亦不能挽回既竭之阳矣。

李荫岚：肾为水脏，水中之温暖，即生阳也。通身各部之阳气，尽藏于此，所谓阳根在下是也。今少阴病，内而自利，外则恶寒身蜷，手足逆冷，阴寒甚矣。肾中生阳澌灭，阳根已断，故不治也。

【讨论】　本证为纯阴无阳之危候，虽不定言死，其治亦难，各家均无异议，张氏所注尤为深刻。关于救治方剂，四逆加参、白通汤等可供一试，或可有生者。

296. 少阴病，吐利，躁烦四逆者，死。

【释义】　少阴病如发展至阳虚阴寒盛极阶段，一般常见吐利、四逆，但如有阳复之机，或可救治。本条以少阴吐利四逆同时出现躁烦，断定阳气欲脱，故云死。因此，鉴别躁与烦是本条认证的关键。

烦是心中烦乱不安，为自觉症状，属阳证；躁是手足躁扰不宁，为他觉症状，属阴证。烦与躁在临床上虽常同时并见，但可根据其轻重主次不同情况，表现为不同预后。正如《类证治裁》所云："烦为阳，属有根之火，故但烦不躁，及先烦后躁者，皆易治；躁为阴，系无根之火，故但躁不烦，及先躁后烦者，皆难治。"289条"少阴病，恶寒而蜷，时自烦，欲去衣被者，可治"属于前一种情况。298条"少阴病，四逆，恶寒而身蜷，脉不至，不烦而躁者，死"属于后一种情况。本条虽不是只躁不烦，但在吐利交作，四肢逆冷的一派阴寒证中出现以躁为主的病情，则已是虚阳欲脱之征象，故亦为危重之候。

【选注】　成无己：吐利者，寒甚于里。四逆者，寒甚于表。躁烦则阳气欲绝，是知死矣。

方有执：阴寒吐利而至于躁烦，津液内亡而成枯竭也，加之四肢厥逆，脾土败绝也。

喻　昌：上吐下利因致烦躁，则阴阳扰乱，而竭绝可虞，更加四肢逆冷，中州之土先败，上下交征，中气立断，故主死也。使早用温中之法宁至此乎。

张　璐：此条与吴茱萸汤一条不殊，何彼可治而此不可治耶？必是证用温中不愈，转加躁烦，故主死耳。

程应旄：由吐利躁烦，阴阳离绝而扰乱可知，加之四逆，胃阳绝矣，不死何待。使

卑知中而暖土也，宁有此乎！此与吴茱萸汤证，只从躁逆先后上辨，一则阴中尚现阳神，一则阳尽唯存阴魄耳。

周扬俊：此条与吴茱萸汤一条不异，彼以汤治，此则主死者何也？所异者，厥冷与四逆耳。厥冷专言手足，此则竟言四逆者，知其厥冷已过肘膝也。若脏真之气，未至于伤尽，或吐利而不至躁烦，或吐利躁烦而不至于四逆。今寒邪自经侵脏，少阴脏中止有寒邪，逼神外越，岂复能神藏守固耶！故躁出肾，烦出心，由躁而烦，固肾之神乱，使君主之官，亦难自持矣。此则由志达形，而内外交乱者也。

陈念祖：此言少阴藉中土之气，交上下而达四旁，若胃气绝则阴阳离，故主死也。

李荫岚：胃为后天营养之源。少阴病，水邪侮土，吐利兼作，水谷之气内竭，无以灌输其经髓，故躁烦。躁者，经络之气；烦者，阴津欲涸也。于此若手足温者，是中阳未绝，土气续复，则津液尚可续生，未必遽系死证。今更四逆，知中阳不复，故主死也。

刘世祯：此示心肾不交，阴阳离绝之证，虚阳气外绝之为变也。吐利四逆，则胃阳与肾阳俱亡，加烦躁则心肾水火已离，阳亡而阴精亦绝，脉象必转数散，或乍大乍小，阳飞阴尽，故知必死。凡阳气外绝之证，其死也躁。经所谓逆厥者是也。勉欲求救于万一，宜四逆汤加枣仁、龙骨、牡蛎之属，大剂急进。若阳已绝则肢厥不回，阴已尽必神昏躁扰。

【讨论】 各注家均认为本条是阴阳离绝，胃气败亡，故云死证，意见基本一致。至于形成本证原因是由少阴病自然发展还是如喻、张氏所说失于温中之故，对于讨论本证无太大意义。周氏仅从四逆与厥冷推断阳气虚脱程度未免有些片面，还是应结合其他脉证合参为是。程氏所谓此与吴茱萸汤证，只从躁逆先后上辨，也并不全面。对本条预后，应从辨躁烦轻重主次程度入手，再结合吐利、四逆等少阴虚寒证方能万全。

297．少阴病，下利止而头眩，时时自冒①者，死。

词解 ①自冒：冒者，眼目昏黑，视物不清的昏晕状。

【释义】 本条文与288条互参，其理益明。彼条下利止而手足转温，为阳气来复而利止，证由阴转阳，故曰可治。此条利止未言手足转温，反见头目眩晕，阵阵昏黑者，其利止不仅不属阳复之象，而为阴津枯竭于下，虚阳已脱于上的危候，故曰死。由此可见，少阴利止不可独看，须结合他症，详察阳气存亡于否，才能正确判断其预后。

【选注】 方有执：头眩，俗谓昏晕是也。诸阳在头，然则下利止而头眩者，津液内亡而阴已虚竭，阳无依附，浮越于外，而神气散乱，故时时自冒也。死可知矣。

徐　赤：利止似可生，而眩冒仍为死候。盖阴亡于下，阳无依附，浮越于上而神时散乱也。可见阳回而利止则生，阴尽而利止必死。

李荫岚：少阴病，下利止，为土气续复，津液续生，当手足温暖，神志宁静。今头眩，时时自冒，冒者，昏晕也。是其利止，不属于阳复，乃肠胃水谷告罄，胃气垂绝，虚阳拔根而欲上脱也。阴阳离绝，故主死也。

朱壶山：细玩一自字。自者，症自内生非自外来，与外感之眩冒不同也。

章 楠：下利止者，非气固也，其气竭也。阳既下陷，如残灯余焰上腾，则头眩时时自冒而死。自冒者，倏忽瞑眩之状，虚阳上脱也。

钱 潢：前条（288 条）利自止而手足温,则为可治。此则下利止而头眩,头眩者，头目眩晕也。时时自冒，冒者，蒙冒昏晕也。虚阳上冒于颠顶，则阳已离根而上脱，下利无因而自止，则阴寒凝闭而下竭。于此可见，阳回之利止则可治，阳脱之利止则必死矣，正所谓有阳气则生，无阳气则死也。然既曰死证，则头眩自冒之外，或更有恶寒、四肢厥逆等症，及可死之脉，何知也？但未备言之耳。

舒 诏：下利止而阳回者，自必精神爽慧，饮食有味，手足温和，病真愈也，所谓阳回利止者生。若利虽止，依然食不下，烦躁不安，四肢厥冷，真阳未回，下利何由自止，势必阴精竭绝，真死证也，故曰阴尽利止者死。

刘世祯：此示肺肾不交，液竭而气浮无依之征。此所谓下利止者，非胃阳内复之自止，乃胃津内竭而阳尽。液竭则无利可下，与吐下已断者同例。

【讨论】 注家均认为证系阴竭于下，阳亡于上，阴阳离绝，而非阳回利止之证，故为死候。钱氏认为更应有四肢厥逆等症及可死之脉；徐氏之阳回而利止则生，阴尽而利止必死均较确切。惟刘氏所注,先云肺肾不交,后曰胃津内竭，前后不一，颇为费解。关于眩冒，有多种称谓，如因头眩而致眼花的叫"颠眩"，因眼花而致头晕的，叫"目眩"，头昏重而眼黑发花的，叫"眩冒"。《伤寒明理论》又说："眩也,运也、冒也，三者形俱相近，有论之眩运者，有论之眩冒者。运为运转之运，世论之头旋者是矣。冒为蒙冒之冒，世论之昏迷者是矣。"可见眩、晕、冒三者，临床表现大体相同，总为头晕眼花,视物不清，站立不稳之意,而多以眩晕并称。头为诸阳之会，耳目乃清空之窍，眩晕多由肝肾阴亏，虚阳化风上扰，或为精亏血少，髓海不充，所以虚者居多，亦有因痰浊，精神刺激，外伤等原因引起者。《伤寒论》中所出现的眩晕，大致可分为阳虚水泛（67条），热扰清窍（264条），阳气被郁（95条），浊气上攻（244条），阴竭阳脱（279条），清阳不升（200条），虚阳上越（365条）等多种,但不外虚实两类。临证时应注意区别。

298．少阴病，四逆，恶寒而身蜷，脉不至，不烦而躁者，死。

【释义】 少阴病，四逆，恶寒而身蜷，是为少阴阳虚阴盛之极。此时若有一点阳气，便有一线生机，如288条的手足转温，289条时自烦，欲去衣被，皆属可治之证。本条不仅恶寒身蜷，四逆不温，且脉不至，独躁不烦。脉不至即无脉，自然较脉微欲绝病情更重，为真阳衰微至极，已毫无行血之力。此与292条由于吐利交作，正气暴虚，阴阳气血一时不能接续所致的脉不至，有根本不同，更与289条阳气来复之时自烦，有天壤之别。总之，此证为阴寒极盛，其阳欲脱，神气将亡，故为危候。

【选注】 成无己：四逆恶寒而身蜷则寒甚,脉不至则真气绝。烦,热也;躁,乱也。若愤躁之躁,从烦至躁为热来有渐,则犹可。不烦而躁是气欲脱而争也，譬犹灯将灭而暴

明，其能久乎？

方有执：四肢温和为顺，故以厥冷为逆。蜷，不伸也，阴主屈故也。诸证俱见，而脉又不至，则阳已先绝可知矣。不烦而躁，阴亦欲自尽也。

喻　昌：四逆恶寒身蜷，更加脉不至，阳已去矣，阳去故不烦，然尚可施针补回阳之法。若其人复加躁扰，则阴亦垂绝，即欲回阳，而基地已坏，不能回也。

柯　琴：阳盛则烦，阴极则躁。烦属气，躁属形，不烦而躁是气已先亡，唯形独存耳。

程应旄：诸阴邪俱见，而脉又不至，阳先绝矣。不烦而躁，阴无阳附，亦且尽也。经曰："阴气者，静则神藏，躁则消亡。"盖躁则阴藏之神外亡也，亡则死矣。使早知复脉而通阳也，宁有此乎！

陈士铎：冬月伤寒，四五日后，手足逆冷，恶寒身蜷，脉又不至，复加躁扰不宁，人以为少阴阳绝之症也，而不知不止阳绝也，阴亦将绝也。盖恶寒身蜷更加脉不至，阳已去矣。阳去而不加躁扰则阴犹未绝，尚可回阳以援之也。今既躁扰不宁，是基址已坏，何以回阳乎？虽然，凡人有一息尚存，当图救援之术，以人之阴阳未易遽绝也。有一丝之阳气未泯，则阳可救，有一丝之阴气未泯，则阴可援也。阴阳有根，单非后天有形之物，实先天无形之炁也，补先天之气，而后天之气不期其续而自续矣。方用参附汤救之。

徐　赤：蜷而不伸阴至属也，阴寒证具而脉不至，是阳已去矣。阳去故不烦，然尚可施回阳之法，而服之于万一。若复加躁则孤阳重绝，基地已坏，不能回也。

徐大椿：六经皆有烦躁，而少阴更甚者，以真阴之虚也。盖阳亡于内，躁见于外，是形从气动也。先躁后烦，乃气为形役也。不躁而时自烦，是阳气渐回，故可治。不烦而躁为五脏之阳已竭，惟魄独居，故死。要知少阴以烦为生机，躁为死兆。

陈念祖：此言少阴有阴无阳者死也。少阴病阳气不行于四肢，故四逆；阳气不布于周身，故恶寒而身蜷；阳气不行于经脉，故脉不至。且不见心烦，而惟见躁扰者，纯阴无阳之中忽呈阴证似阳，为火将绝而暴张之状，主死。

尤　怡：烦而躁者，阳怒而与阴争，期在必胜则生。不烦而躁者，阳不能战，复不能安，而复散去，则死也。

李荫岚：少阴病四逆，恶寒身蜷，脉不至，是表里寒化，有阴无阳也。烦者，热也；躁者，乱也。若但烦不躁，是生阳未绝，而阳气续复。今不烦而躁，是知觉已失，而手足自动，何以能久，故主死也。

【讨论】　烦躁机理，有因热邪所致，亦有因阴寒形成者，本条属后者。烦为心烦，多邪热内扰，躁为手足躁扰，乃阳气衰竭。一阴一阳自当有别。本条独躁不烦，阳气衰竭无疑，已如296条讨论中所云，彼条既是死证，本条自不待言。各家注释都很贴切，可资参考。

299．少阴病六七日，息高①者，死。

词解 ①息高：指呼吸喘促，纳气困难，张口抬肩，是呼吸衰竭的危象。

【释义】 本条为少阴病，肾气绝于下，肺气脱于上的危候。

肺主气，司呼吸，肾主纳气。在生理状态下，吸入之清气经肺的肃降，下纳于肾，故有"肺为气之主，肾为气之根"之说。今少阴病至六七日，除见有恶寒，四逆，脉微欲绝等症外，又出现息高，病势深入，肾气绝于下，肺气脱于上，肺肾俱伤，上下离绝之征兆，故断为危候。

【选注】 成无己：肾为生气之源，呼吸之间，少阴病六七日，不愈而息高者，生气断绝也。

喻 昌：诸阳主气，息高则真气上逆于胸中。本实先拨，而不能复归于气海，故主死也。六七日三字，辨证最细。见六七日经传少阴而息高，与二三日太阳作喘之表证，迥殊也。

柯 琴：气息者，乃肾间动气，脏腑之本，经脉之根，呼吸之蒂，三焦生气之原也。息高者，但出心与肺，不能入肝与肾，生气已绝于内也。

程应旄：夫肺主气，而肾为生气之源，盖呼吸之门也，关系人之生死也最巨。息高者生气已绝于下，而不复纳，故游息仅呼于上而无所吸也。死虽成六七日之后，而机自兆于六七日之前，既值少阴受病，何不予为固护，迨今真阴涣散，走而莫追，谁任杀人之咎。

陈士铎：冬月伤寒六七日，经传少阴，而息高。人以为太阳之症未除，而作喘，而不知非也。夫太阳之作喘，与少阴之息高，状似相同而实殊。太阳之喘，气息粗盛，乃邪盛也；少阴之息高，气息缓慢而细小，乃真气虚而不足以息，息若高而非高也。故太阳之喘宜散邪，而少阴之息高宜补正。因少阴肾宫大虚，肾气不能下藏于气海之中，乃上奔而欲散，实至危之病也，宜用乾宗汤救之。人参三两，麦冬三两，熟地三两，山茱萸一两，山药一两，破故纸一钱，胡桃一枚，水煎服。

朱壶山：《内经》曰：呼出心与肺，吸入肾与肝，息高者，少阴气绝于下，只呼出而不能吸入，生气上脱有出无入故死。

【讨论】 各家对本条病理的认识基本一致，认为息高是肾气绝于下，肺气脱于上的危候。喻、陈二氏提出息高与太阳实喘相鉴别，尤为中肯。而程氏指出其机自兆于未发病之前，当见微知著，事先预防，更为可贵。故少阴虚寒证，见有呼吸不利，即应投以补肾纳气之品，预为固护。

本条要点在于"少阴病，六七日"与"息高"并见。少阴病六七日说明病深日久，息高并非气息粗盛，而是张口抬肩，气息微细，气能出而不能入。息若高而非高，乃肺肾俱衰，元气垂绝之候。

《伤寒论》中喘咳一症，虽见多处，但不外虚实两大类：

实喘为邪气犯肺，肺失宣降所致。治宜祛邪。如原文35条和19条为风寒外袭之喘咳。其共同点都伴有表证，不同点，一为表实喘咳，治宜麻黄汤，解表宣肺，止咳平

喘；一为表虚喘咳，治宜桂枝加厚朴杏子汤，解肌平喘。

原文63条为邪热壅肺之喘咳。其特点是伴有汗出，口渴，苔黄，脉数，或咳痰黄稠等热象。治宜清热宣肺平喘，可用麻杏石甘汤。

原文40条和41条为表寒兼里饮之喘咳。其特点是不仅有表证而且有水气内停之征象。如小便不利，痰多而清稀等。治宜小青龙汤，解表化饮。

原文213条之喘为阳明热结，腑气不通，浊气上逆犯肺所致。其特点兼有阳明腑实的一系列表现。治宜大承气汤，峻下热结。

虚喘为肺肾气虚所致。如原文299条和361条之喘，为肺气脱于上，肾气绝于下的危候。其特点是，气息低微而缓慢，呼吸不规则，呼多吸少，奄奄一息，为急救之证，与一般喘咳截然有别。

300．少阴病，脉微细沉，但欲卧，汗出不烦，自欲吐。至五六日，自利，复烦躁不得卧寐者，死。

【释义】 本条为少阴病，阴盛阳脱之危候。脉微细沉，但欲卧，为少阴本证。汗出不烦是阳气外亡，而无力与阴抗争。自欲吐为阴邪上逆所致。此时应急用辛热回阳之剂，若失此不治，至五六日病情恶化，而见自利，复加烦躁不得卧寐，显然是阴盛阳脱，正不胜邪，阴阳将要离绝之征，故为危候。

【选注】 方有执：脉微沉细但欲卧，少阴之本病也，汗出而不作烦热，无阳也，欲吐，经中之邪不退也，自利藏病进也。更复烦躁不得卧寐者，阳欲绝而扰乱不宁也。

喻　昌：脉微沉细但欲卧，少阴之本证也。汗出不烦，则阳证悉罢，而当顾虑其阴矣。乃于中兼带欲吐一证，欲吐明系阴邪上逆，正当急温之时，失此不图，至五六日自利有加，复烦躁不得卧寐，非外邪至此转增，正少阴肾中之真阳扰乱，顷刻奔散，即温之也无及，故主死证也。

张志聪：此言少阴不能从外合内，由阳入阴，故五六日烦躁不得卧寐而死也。少阴病，脉微细沉，但欲卧者，少阴神气精气内虚，而阴寒外呈之象也。汗出者，阳气外浮也。不烦自欲吐者，不得君火之烦热，自得阴寒之欲吐也。至五六日，乃三阴主气之期，自利者，少阴不得阳热之气，而阴津下泄也。其未至五六日之时，少阴阴寒为病，故不烦但欲卧。至此而复烦躁不得卧寐，乃虚阳外浮，真阴内竭，不能从阳入阴而外内离脱，故死。

柯　琴：脉沉微细是少阴本脉，欲卧欲吐，是少阴本证。当心烦而反不烦，心不烦而反汗出，亡阳已兆于始得之日矣。五六日自利而反烦躁不得卧，是微阳将绝，无生理矣。

程应旄：以今时论之，病不至于恶寒蜷卧，四肢厥冷迭见，则不敢温。嗟乎，证已到此，温之何及哉？况诸证有至死不一见者，则盍于本论中之要旨，一一申详之。少阴病脉，必沉而微细，论中首揭此，盖以示人以可温之脉矣；少阴病但欲卧，论中又以示人以可温之证矣；汗出在阳经不可温在少阴宜急温，论中又示人以亡阳之故矣。况复有不烦自欲吐，阴邪上逆之证，则真武、四逆，诚不啻三年之艾矣。不此绸缪，延至五六

日，在经之邪遂而入脏，前欲吐，今且利矣；前不烦，今烦且躁矣；前欲卧，今不得卧矣；阳虚已脱，阴盛转加，其人死矣。

黄宝臣：脉微细沉但欲卧，此少阴之本脉本证也。阴不得有汗而反汗出，是少阴已有亡阳之机矣。心中虽不烦而每自欲吐，正少阴之阴邪上逆，当用急温之时也。若失此不图，延至五日已过，交六日，经行太阴之期，阴邪肆逆，更侮其所不胜。前之但欲卧者，今且不得卧寐，是皆少阴寒化太过，水火不交，阳神被逼而飞越于外，有不可复返之势。虽温之亦无及矣，故主死也。

陈亦乾：少阴病，脉象见微细沉三部，只是想睡，又出汗，这是阳虚不能外达自卫。不见心烦，只是想要作吐，这是阴寒过重上逆。如医治得法，还可望生。若到五六日自利的，是阳绝于里，又加烦躁不得卧的，是真阴被阴邪逼走，无所依了，必死无疑。

【讨论】 诸注家皆认为本条是少阴病迁延失治，所致之阴盛阳脱，阴阳离绝之危候。陈、黄、程氏指出，脉微细沉，但欲卧，汗出不烦，自欲吐等症，正是少阴阳气外亡，阴邪上逆之候，急当回阳救逆，阳回则生。若延误病机，出现自利，烦躁不得卧寐，则为阴寒极盛，虚阳外脱，阴阳离绝之死候。

本条与上条，皆示人既病之后应早期诊治，及时挽救其垂绝之阳气，俟至危象毕露，虚阳外亡，则治之晚矣。故医生应见微知著，勿失良机。

从287条至300条，均为少阴病阴阳消长及预后的条文。少阴病寒化证总由阴寒内盛，阳气虚衰所致，故其预后，凡表现为阳气来复之证，皆为佳兆；凡表现为阴寒极盛或阴阳离绝之象，均属危候。

301．少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。

麻黄附子细辛汤方

麻黄二两（去节）　细辛二两　附子一枚（炮，去皮，破八片）

上三味，以水一斗，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

校勘 赵本"麻黄附子细辛汤"作"麻黄细辛附子汤"。

《千金翼》"一升"作"二升"。

【释义】 本条系属太阳少阴两感的证治。少阴病始得之，表明少阴病非传经而来，是外邪直中所致。论中曰："发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。"可见发热恶寒并见应为太阳表证，然而太阳表证当脉浮，本证却脉沉，脉沉应为少阴里证，而少阴里证应无热恶寒，今却发热，故称"反发热"。脉证合参，此证应为少阴兼太阳表证，即所谓太少两感之证。其病机为肾阳素虚，复感风寒，故脉不浮而沉，肾阳虽虚而不甚，仍能抗邪外出，未全陷入少阴，所以反发热。两经同病，故宜同治，以麻黄附子细辛汤温阳解表。

方中以麻黄外解表寒，附子温经扶阳，细辛通彻表里，内助附子温阳，外助麻黄解

表。三者合用，在温经助阳之中微发其汗，使外感之风寒得以表散，而又不伤阳气，补散兼施，表里兼治。

【选注】 成无己：少阴病当无热恶寒，反发热者，邪在表也。虽脉沉，以始得则邪气未深，亦当温剂发汗以散之。

陶　华：仲景云发热头痛脉反沉，若不瘥，身体疼痛者，当救其里，宜四逆汤。此证出太阳篇。又云少阴病始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤，此证出于少阴篇。切详太阳病发热头痛，法当脉浮，今反沉。少阴脉沉法当无热，今反热。仲景于此两证各言反者，谓反常也。盖太阳病脉似少阴，少阴病证似太阳，所以谓之反而治之当异也。

王梦祖：张景岳曰：病在太阳，脉当浮而反沉者，因正气衰弱，里虚而然，故当用四逆汤，此里虚不得救也。病在少阴证当无热而反热者，因寒邪在表，未尽传里，故当用麻黄附子细辛汤，此表邪不得散也。二证均属发热脉沉，但以有头痛为太阳病，无头痛为少阴病。在少阴而发热者，可以汗解为轻，在太阳而脉沉者，以正气虚弱，难施汗下为重。可见阳经有当温里者，以生附子配干姜，温中有散意，阴经有当发表者，以熟附子配麻黄，散中有补焉。此仲景求本之治，其他从可知矣。

徐大椿："少阴病"三字所该者广，必从少阴现证细细详审。然后反发热，知为少阴之发热，否则何以知其非太阳、阳明之发热耶？又必候其脉象之沉，然后益知其为少阴无疑也。凡审证皆当如此。

王更生：三阴无身热，乃俗医无稽之谈，而不知阴阳之理。如少阴发热者，盖肾中一点真火，伸于父母媾精之初，未有此身，先有此火，根源最为深邃。忽被寒邪入而凌之则舍其宅而外走，故少阴发热者理势之常，反字原不必拘泥也。强作解释者，以为内真寒外假热，不知其非假也，即真阳外越耳。治真阳外越者，急用参附桂地入其窟宅而招之尚惧不及，况用麻黄细辛以穷之于躯壳之外……。

尤　怡：此寒中少阴之经，而复外连太阳之证，以少阴与太阳为表里，其气相通知也。少阴始得本无热，而外连太阳则反发热，阳病脉当浮，而仍系少阴则脉不浮而沉，故以附子、细辛，专温少阴之经，麻黄兼发太阳之表，乃少阴经温经散寒，表里兼治之法也。

唐宗海：此言少阴之表，即是太阳。若始得病，邪从表入，合于太阳经而恶寒发热，并无烦躁下利诸里证者，仍当从表以汗解之，使从太阳之卫气而从卫以解，故用麻黄以解外也；再用附子以振肾中之阳，内阳既振，乃能外达也；惟脉沉为阳陷不升，则用细辛一茎直上者以升之也。

李彦师：此少阴中风脉证者也。少阴病即少阴提纲之病也。少阴为阴经，风为阳邪，风中少阴，故始得之，即反发热也。阳气不外行于太阳，而内行于少阴，故脉不浮而沉。宜麻黄附子细辛汤，以温经解表也。按六经中风，各不同形，如头项强痛，发热汗出、恶风，脉浮弱者，太阳中风也。心下硬满，能食者，阳明中风也。口苦、咽干、目眩、两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，少阳中风也。腹满时痛，吐食，自下利，四

肢烦疼，脉阳微阴涩而长，太阴中风也。脉微细沉，但欲寐，反发热者，少阴中风也。消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，时烦时止，得食而呕，吐蛔者，厥阴中风也。此六经中风之情状也。

【讨论】 对本条病机注家有三种不同看法：

一、成、尤等多数注家认为本证为太阳和少阴两感之证。二、徐氏认为发热脉沉，均属少阴。三、王氏认为发热是肾中真阳外越所致，不应拘泥于“反”字。

本证之发热脉沉，既言“少阴病，始得之”知属外邪直中少阴，即阳虚外感。肾阳虽虚而不甚，未至下利清谷，四肢厥冷的程度，更未至真阳外越，故用温阳发汗之麻黄附子细辛汤，表里同治。若纯属少阴证，发热如由阴虚阳亢所致者，当育阴清热，不宜用麻黄发表，附子温经。如为肾中真阳外越者，应急用附子等回阳救逆，更不宜用麻黄发散，以耗散欲脱之阳。李氏认为：“风为阳邪，风中少阴，故始得之，即反发热也”未免牵强。因风寒不能截然分开，况风邪为患，应选桂枝，麻黄岂可用哉。

本条与《太阳篇》94条都有发热脉沉，但94条为表证见里脉，故言脉反沉。本条则以少阴为主，故言“反发热”。同属太少两感之病，故治疗时应发汗温经并施，宜麻黄附子细辛汤。94条又说：“若不瘥，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤。”说明里虚较重且急，虽有身疼痛之表证，亦当用四逆汤救其里阳。至于本条之两感，里虚不甚也不急，所以治疗用表里两解之法即可。

302、少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无里证，故微发汗也。

麻黄附子甘草汤方

麻黄二两（去节） 甘草二两（炙） 附子一枚（炮，去皮，破八片）

上三味，以水七升，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温取一升，日三服。

校勘 赵本“无里证”作“无证”。《玉函》、《千金翼》“三升”为“二升半”，“一升”作“八合”。

【释义】 本证为少阴兼表轻证的治疗。本条与前条均为肾阳素虚，外感风寒，太阳与少阴两经同时发病。前后两条相比，前条病势稍急，本条病势略缓。“二三日”为病程稍长，“无里证”是无吐利，厥逆等证，但仍有脉微细沉，但欲寐，恶寒。以药测证，还当有发热恶寒，无汗，头痛等表证。因里寒不甚，表证不重，又得之二三日，正气较虚，故用麻黄附子甘草汤温经微汗。“无里证，故微发汗”是太少两感审证用药的要点，尤其是“无里证”三字，更为重要。只有在无里证情况下，才能温经与发汗并用，否则以温里为急，如93条、94条。

方中麻黄辛温发汗，解太阳之表；附子温经扶阳；炙草甘温补中，又缓麻黄发汗之力，以求微汗。合用温阳微汗，表里双解。

【选注】 庞安时：少阴病脉沉，不知何沉也。且沉紧发汗则动经，沉数为病在里，不可发汗。详此脉或沉而滑，或沉而微，是表中寒而里不消，脉应里而发热在表，故以小辛之药，温散而微微取汗也。

张志聪：上文言始得之，此言二三日，乃承上文而言也。夫二三日无里证，则病少阴而外合于太阳，故以麻黄附子甘草汤微发汗也。

周扬俊：此条当与前条合看，补出"无里证"三字，知前条原无吐利燥渴里证也。前条已有"反发热"三字，而此条专言无里证，知此条也有发热表证也。少阴证见，当用附子，太阳证见，当用麻黄，已为定法，但易细辛以甘草，其义安在？只因得之二三日，津液见耗，比始得者不同，故去细辛之辛散，益以甘草之甘和，相机施治，分毫不爽耳。

吴仪洛：麻黄主散邪，附子主温经，二者皆大力之药也。前条发热脉沉，则表里俱急，惟恐二药不胜其任，更加细辛之辛温，取其为少阴引经之药，而又有辛散之能，以协赞二物共达其功也。此条云无里证，非是脉沉嗜卧等证俱无也，但无吐利烦躁呕渴之证耳，似此则表里俱不见其急。而麻黄附子二物，尚恐其力之太过，故不用细辛以助之，而反用甘草以和之也。

陈恭溥：麻黄附子甘草汤，少阴发汗之方也。凡病少阴无里证，可从汗解者用之。本论少阴篇曰：少阴病得之二三日，以此方微发其汗。以二三日无里证，故微发汗也。夫少阴之外证，但欲寐也，里证下利欲吐烦躁也，二三日在三阳主气之期，无里证则病机不向内，尤可从外解之。然少阴之汗乃心肾精血所化，方用附子以资肾脏之精，麻黄以开肾脏之血，甘草资助中焦，以生此精血为汗。

高学山：喻氏曰：不吐利烦躁呕逆，为无里证。病尚在少阴之表，故以甘草易细辛，以微发汗，又温散之缓法。愚谓此条当编于第一条下，盖从其可汗之类也。第一条脉沉，故用细辛以开提阳气，宣发经表。此条无脉沉字样，故只消易甘草，以缓麻黄发越之性，故曰微汗。

黄元御：麻黄发太阳之表，附子、甘草温癸水而培己土。少阴禁汗，此微发汗者，以二三日内尚无少阴之里证，故微发汗也。

王子接：少阴无里证欲发汗者，当以熟附子固肾，不使麻黄深入肾经劫液为汗，更妙在甘草缓麻黄于中焦，取水谷之津为汗，则内不伤阴，邪从表散，必无过汗亡阳之虑矣。

【讨论】 各注家看法基本一致，多数注家还将本条与上条作了对比。两条皆为太阳与少阴两感之证。但前条病势稍急且重，本条病势较轻且缓，此为二者之异同。

关于方解，注家稍有分歧：①王、陈二氏以为熟附子固肾，不使麻黄入肾经劫液为汗，甘草以滋汗源，以免过汗亡阳。②周氏认为易细辛为甘草的原因是"得之二三日，津液见耗""故去细辛之辛散，益以甘草之甘和"。③高氏认为前条原文有脉沉，故用细辛以开提阳气，宣发经表。本条无脉沉字样，故用甘草缓麻黄发越之性。④吴氏认为本条表里俱不急，麻黄附子恐其力太过，故不用细辛而易甘草以和之。

前两种观点，虽有差异，实则相同，均认为去细辛用甘草的目的是滋汗源，防过汗。

此种认识值得商讨，因甘草非生津之品，用甘草的目的主要是病势轻缓，故治宜温经发汗之力均微。若稍加急重，细辛则势在必用。由此可见吴氏的认识较为确当。至于高氏认为上条脉沉，故用细辛升提阳气的看法，更难相从。因为太少两感证的辨证关键就是脉沉，若脉不沉，就与太阳表证没有区别了。

303．少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。

黄连阿胶汤方

黄连四两　黄芩二两　芍药二两　鸡子黄二枚　阿胶三两（一云三挺）

上五味，以水六升，先煮三物，取二升，去滓，内胶烊尽，小冷，内鸡子黄，搅令相得，温服七合，日三服。

校勘　《玉函》、《千金翼》、《外台》"黄连四两"作"一两"。《千金翼》"阿胶三两"作"三挺"，《外台》为"三片"。《玉函》"水六升"作"水五升"，《千金翼》"卧"字下有"者"字。

【释义】　本条为少阴热化证（阴虚阳亢）的证治。少阴病，病在心肾，若肾阳素虚，邪犯少阴则从阴化寒，为寒化证；若肾阴素虚，邪犯少阴则从阳化热，为热化证。本条为肾阴先虚，邪气从阳化热，进而灼伤肾阴，而致真阴亏损，不能上济于心，于是心火不能下达而上亢，导致水火不济，心肾不交。故见心中烦，不得卧寐，除此而外，还可见到咽干口燥，舌红少津，脉沉细而数等阴虚火旺之征。故用黄连阿胶汤滋阴降火。

方中芩连苦寒直折心火。阿胶滋阴润燥，补营血。黄连合阿胶滋阴降火，养血安神。芍药酸收，敛阴和营，合芩连敛阴而不碍邪，泻火而不伤阴。鸡子黄入通于心，佐芩连泻心火，而补心血。芍药佐阿胶于补阴之中敛阴气。如此心肾交合，水升火降，则心中烦，不得卧寐自愈。

本证与热扰胸膈证都有心烦，不得卧。但热扰胸膈证是郁热扰及胸膈，津液耗损不甚，邪气盛为矛盾的主要方面，故为实证。可见舌红苔微黄，脉数之征。本证为心肾不交，乃由肾阴不足，心火偏亢所致，正虚为矛盾主要方面，故为虚证。可见到舌红少津，无苔，脉细数，五心烦热等虚热症状。

【选注】　柯　琴：此少阴之泻心汤也。凡泻心必借芩连，而导引有阴阳之别。病在三阳，胃中不和而心下痞硬者，虚则加参、甘补之，实则加大黄下之。病在少阴而心中烦不得卧者，既不得用参、甘以助阳，也不得用大黄以伤胃也，故用芩连以直折心火，用阿胶以补肾阴，鸡子黄佐芩连于泻心中补心血，芍药佐阿胶于补阴中敛阴气，斯则心肾交合，水升火降，是以扶阴泻阳之方，而变为滋阴和阳之剂也。

周扬俊：气并于阴则寐，故少阴多寐。今反不得寐，明是热邪入里劫阴，故使心烦，遂不得卧也。二三日以上，该以后之日而言之也。

沈目南：此风热灼耗肾阴而心烦也。身凉欲寐为本证。得之二三日以上，而显心烦不得卧，乃风热入肾，耗竭阴水，心相无制，神志不宁，自焚欲死之征，而与阴寒上逆

之烦躁迦殊。必为滋阴清火，急救肾水，而制火为主。故用黄连、黄芩，而清上焦心相之火，芍药养阴。鸡子黄养阴济水，又清阴分之热。阿胶以滋肺肝肾阴，而祛内伏之风也。

吴仪洛：少阴本证脉微细，但欲寐者，人身之卫气行于阳则寤，行于阴则寐。邪入少阴则卫气搏于阴而不能出，故但欲寐，于是下利呕逆乃阴邪内积也。因而汗出烦躁是真阳欲亡也。若无此等证，但心烦不得眠，且在二三日，传经阳邪至此，不为日浅矣。明是真阴为邪热所烁，始而卫气，从邪留阴而欲寐，阳之阴也。今且阴气反从火化，行阳分，致不得眠，凌心为，阴之消也，故以芩连直折其火为君，以鸡子黄混纯未凿之元阴，阿井乃天地灵间之真水，挨黑驴皮润燥驱风而为胶者，育其阴之本，复以芍药之酸寒敛其外。

陈恭溥：黄连阿胶汤补益真阴，交媾水火之方也。凡君火虚而不守，真阴伤而不复者用之。

王子接：黄连泻心也，阿胶、鸡子黄养阴也，各举一味以名其汤者，当相须为用也。少阴病烦是君火热化为阴烦非阳烦也，芩、连之所不能治，当与阿胶、鸡子黄交合心肾，以除少阴之热。鸡子黄色赤入通于心，补离中之气。阿胶色黑入通于肾，补坎中之精。第四者沉阴滑利恐不能留恋中焦，故再佐芍药之酸涩，从中收阴而后清热上之功得建。

【讨论】 各注家对本方证之病机认识基本一致。均认为本条是少阴热化证，为肾阴不足，不能上济于心，于是心火亢于上，而致心肾不交的证治。但尤氏所说"阴经之寒变，则热入于血而不归于气"不够确当。若阴经寒变不归于气，何有少阴三急下证，而用大承气呢？无论阴经阳经之寒变，均可入气入血。只不过阳经寒变入气机会较多，而阴经寒变入血机会较多而已。

本方与猪苓汤证同属少阴热化证，都有心烦不得眠之症，但猪苓汤证有咳而呕渴，小便不利之症，不但阴虚有热，更重要的是挟水气不化，即阴虚水热互结。黄连阿胶汤证只是单纯阴虚火旺，而无水气见证。故前者以猪苓汤滋阴清热利水，后者则用黄连阿胶汤滋阴降火。

原文71条中也有"不得眠"，因过汗伤津，胃阴亏损，口渴较甚而致烦躁不眠。故小量频服水浆，令胃气和则愈。

304．少阴病，得之一二日，口中和①，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。

附子汤方

附子二枚（炮，去皮，破八片） 茯苓三两 人参二两 白术四两 芍药三两

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

词解 ①口中和：指口不苦，亦不燥渴，食而知其味。

【释义】 本条为少阴寒化证之一。言"少阴病"便包含了"脉微细，但欲寐"。

少阴病一二日，说明病程不长。口中和无里热之象，背恶寒为阳气虚衰，阴寒内盛之征，因督脉行于背，总督诸阳，阳气不足，阴寒之气滞于督脉，故背恶寒。由于本证属于阳虚阴盛，所以治疗上外用艾灸之法，内服附子汤以收速效。施灸的部位，可取大椎、膈俞、关元、气海等穴。灸可益火消阴，与附子汤共奏温经散寒之功效。

附子汤方重用炮附子，温补元阳以散寒邪。人参大补元气，回生气之源。补先天之气莫如附子，补后天之气莫如人参，二药相须温而且补。白术、茯苓健脾燥湿，二药合用善治水气。芍药敛阴和营血，制附子之辛燥，刚柔相济，又能引阳药入阴散寒。合用则温经扶阳，除湿止痛。

【选注】 成无己：少阴客热，则口燥舌干而渴。口中和者，不苦不燥，是无热也。背为阳，背恶寒者，阳气弱，阴气胜也。经曰："无热恶寒者，发于阴也。"灸之助阳消阴，与附子汤温经散寒。

王肯堂：背为胸中之府，诸阳受气于胸中，而转行于背。《内经》曰：人身之阴阳者，背为阳腹为阴，阳气不足阴寒气盛则背为之恶寒。若风寒在表而恶寒者，则一身尽寒矣。但背恶寒者阴寒气盛可知，如此条是也。又或乘阴气不足阳气内陷于阴中，表阳新虚有背微恶寒者，经所谓伤寒无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒，白虎加人参汤主之是也。一为阴寒气盛，一为阳气内陷，何以明之，盖阴寒为病，则不能消耗津液，故于少阴病则其口中和；及阳气内陷则热灼津液为干，故于太阳病则口燥咽干而渴也。要辨阴阳寒热不同者，当于口中燥润详之。

张 璐：太阳表气大虚，邪气即得入犯少阴，故得知一二日，尚背恶寒不发热，此阴阳两亏，较之两感更自不同。两感表里皆属热邪，犹堪攻里；此则内外皆属虚寒，无邪热可攻击，惟当温经补阳，温补不足，更灸关元以协助之，其证虽似缓于发热脉沉，而危殆尤甚。

汪 琥：补亡论常器之云：当灸膈俞、关元穴，背俞第三行。案第三行者，当是鬲关，非膈俞也。图经云：鬲关二穴在第七椎下，两旁相去各三寸陷中，正坐取之。足太阳脉气所发，专治背恶寒、脊强、俯仰难，可灸五壮。盖少阴中寒必由太阳而入，故宜灸其穴也。又关元一穴在腹部中行，脐下三寸，足三阴任脉之会，灸之者，是温其里以助其元气也。

武陵陈氏曰：四逆诸方皆有附子，于此独名附子汤，其义重在附子，他方皆附子一枚，此方两枚可见也。附子之用不多，则其力岂能兼散表里之寒哉！邪之所凑，其气必虚，参、术、茯苓皆甘温益气，以补卫外之虚，辛热与温补相合，则气可益而邪可散矣。既用生附之辛烈，而又用芍药者，以敛阴气，使卫中之邪不遽全入于阴耳。

张锡驹：经云：心气通于舌。一二日口中和者，君火不病而舌能知五味也。经曰：背为阳，阳中之阳，心也。其背恶寒者，君火衰微而生阳不起也，当灸之以启下陷之阳，更以熟附子助生阳之气于上达。人参、白术补中土以助火气。茯苓益心气，芍药益心血，皆所以资助君火者也。

魏荔彤："少阴病"三字中该脉沉细而微之诊，见但欲寐之证，却不发热而单背恶寒，此少阴里证之确据也。全篇亦视此句为标的。

陈念祖：灸两关二穴，以救太阳之寒；灸关元一穴，以助元阳之气，益火之源，以消阴翳。

吴坤安：少阴病，若恶寒，身体痛，手足冷，骨节痛，口中和而脉沉者，是表里俱寒也，附子汤大温大补之。

尤 怡：按《元和纪用经》云，少阴中寒而背恶寒者，口中则和；阳明受热而背恶寒者，则口燥而心烦。一为阴寒下乘，阳气受伤；一为阳热入里，津液不足。是以背恶寒虽同，而口中和与燥则异，此辨证之要也。

陈恭溥：附子汤温补太阳少阴阳气之方也，凡太阳之阳，少阴之水虚者用之。本论曰：少阴病得之一二日，口中和，背恶寒者，此方主之，又曰少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，此方主之。夫背恶寒，太阳之阳虚也，身体手足骨节，太阳少阴神气出入游行之处也，虚故疼痛而寒。用熟附子二枚者，一以助太阳之阳，一以助少阴之水也。人参、白术补中焦之谷精，芍药、茯苓资心主之神气，以温剂之补方也。

高学山：此条之症，初看似觉轻，可何以用此重剂，乃至加附子二枚，而又佐以参苓术芍也。不知长沙巨眼卓识，全从口和、背寒看入微妙耳。盖背上恶寒有二：一则内有热邪，阴气逼出阳分，故此其恶寒者，为皮肤拘紧之寒；一则阳气几绝，背为胸之府，故其所恶寒者，从腔内阴沁而出者也。长沙之意，谓口不和而背恶寒，则为内热之应。今口中和则所恶者，为真阳几绝之寒，且口和，则能饮食，背恶寒而真阳几绝，则不化食运饮，寒邪搏之，必成十三条，下利不止，十四条水气为逆等症。至此投以白通、真武等汤，不亦晚乎！故用外火灸之，以急通其阳。然后大用辛热之生附为君。佐以人参之温补，以挽其将息之微阳。以芍药之酸敛者为使，引入至阴，而留连以生扶之。加白术以温土，茯苓以渗水，则阳气回，而背寒可除。水土平、而呕利不作，长沙岂千古见微知著之神人也。但言灸，而不言所主之处，论背恶寒，当灸中行督脉。论少阴背寒，当主两旁二行太阳脉，以太阳为少阴之腑也，今并考之，以俟取用。按《素问·水热穴篇》王冰注曰，背脊中行，督脉气所发者五穴，曰脊中，在十一椎下不可灸，令人偻。曰悬枢，在十三椎下。曰命门，在十四椎下。曰腰俞，在二十一椎下。曰长强，在脊骶端。督脉别络，少阴所结，俱可灸三壮。挟督脉两旁，去同身寸之一寸半，足太阳脉气所发者五穴：曰大肠俞，在十六椎旁。曰小肠俞，在十八椎旁。曰膀胱俞，在十九椎旁。曰中膂俞，在二十椎旁。曰白环俞，在二十一椎旁，俱可灸三壮。

王子接：附子汤少阴固本御邪之剂，功在倍用生附子力肩少阴之重任，故以名方。其佐以太厥之药者，扶少阴之阳而不调太厥之开合，则少阴之枢纽终不得和，故用白术以培太阴之开，白芍以收厥阴之合，茯苓以利少阴之枢纽。独是少阴之邪其出者从阴内注于骨，苟非生附焉能直入少阴，注于骨间。散寒救阳尤必人参佐生附，方能下鼓水中

之元阳，上资君火之热化，全赖元阳一起而少阴之病霍然矣。再论药品与真武汤相同，惟生熟分量各异，其补阳镇阴之分歧只在一味转旋，学者所当深心体会。

【讨论】 注家对本条有以下两种不同认识：①成、尤氏等多数注家认为本条为少阴阳虚寒盛的证治。"口中和"是本条辨证要点，背恶寒与口中和并见，方可诊为阳虚，而采取灸法配合辛热药物治疗。②张氏认为阴阳两亏，不同于表里皆热之两感。不难看出前说较妥，后说则自相矛盾。既认为本证属阴阳两亏，怎能说又是内外皆寒？本证不同于两感的认识是正确的，但认为两感就是表里皆热，则在论中难以找出例证，果真如此，论中治两感的麻黄附子细辛汤，麻黄附子甘草汤又当如何解释。

本方证之背恶寒与太阳表证恶寒及阳明病白虎加人参汤证的背恶寒不同。太阳病的恶寒是由风寒袭表，卫阳被郁所致，病邪在表，里气不虚，故与发热头痛脉浮等表证并见；阳明病白虎加人参汤证的背恶寒，是因内热炽盛，腠理疏松，汗出太多，气阴两伤所致。因此必有心烦，口燥渴等里热证。恶寒往往见于汗出之后，是其特点；本条属少阴寒化证，为阳虚寒盛，背部失于温煦所致。故证见但寒不热，口中和，脉沉。三者虽都有恶寒见证，但性质不同，故治法迥异，临床须详加鉴别。

对于本方附子的认识，大多数注家认为是使用熟附子，温经以扶阳气。高、王等人则认为是生附子，非此则难挽"真阳几绝"之势。产生两种认识的原因，除成注本附子后无"炮"字外，主要是对病情轻重程度的认识不同。首先，成注本虽无"炮"字，但亦无"生"字，故不能成为使用生附子的依据。另外从病情分析，此证没有吐、利，厥逆等里证，自不能用生附子回阳救逆，故前说可从。

本方为扶阳抑阴温经散寒之剂，与真武汤颇相类似，但多人参而无生姜，并加倍附子的用量，两方都有温经扶阳的功能，但附子汤偏于温补以壮元阳，真武汤偏于温散以利水气。

305．少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。

校勘 《玉函》"脉沉者"原文小字注"沉，一作微"。

【释义】 本条与上条原文均属少阴寒化证。四肢为诸阳之末，少阴病阳气虚衰，阴寒内盛，阳虚不能温煦四末，故见手足寒；阳虚阴盛，病在里，故脉沉；阳虚失于温养，水寒不能运化，浸渍于筋骨之间，气血运化受阻，所以身体骨节疼痛。总之，本证由阳虚寒湿凝滞，气血运行不畅所致，故用附子汤温经扶阳，兼以除湿止痛。

【选注】 成无己：少阴肾水而主骨节，身体疼痛，肢冷脉沉者，寒盛于阴也。身痛骨痛，若脉浮，手足热，则可发汗；此手足寒，脉沉，故当与附子汤温经。

柯 琴：少阴主水，于象为坎。一阳居其中，故多热证。是水中有火，阴中有阳也。此纯阴无阳，阴寒切肤，故身疼。四肢不得禀阳气，故手足寒。寒邪自经入脏，脏气实而不能入，则从阴内注于骨，故骨节疼。此身疼骨痛，虽与麻黄证同，而阴阳寒热彼此判然。脉沉者，少阴不藏，肾气独沉也。口中兼咽与舌，言少阴之脉循喉咙，挟舌

本，故少阴有口干舌燥咽痛等证。此云和者，不燥干而渴，火化口于总矣。人之生也，负阴而抱阳，故五脏之俞，皆系于背。背恶寒者，俞气化薄，阴寒得以乘之也。此阳气凝聚而成阴，必灸其背俞，使阴气流行而为阳。急温以附子汤，壮火之阳，而阴自和矣。

沈目南：此阳虚而挟湿也，身体骨节疼手足寒，脉沉者，纯是少阴阳虚挟湿之证。虽无下利呕逆内虚诸证，然亦必当附子汤温经散寒，回阳为主。

钱 潢：身体骨节痛，乃太阳寒伤营之表证也。然在太阳，则脉紧而无手足寒之证，故有麻黄汤发汗之治；此以脉沉而手足寒，则知寒邪过盛，阳气不流，营阴滞涩，故身体骨节皆痛耳。且四肢为诸阳之本，阳虚不能充实于四肢，所以手足寒，此皆沉脉之见证也，故谓之少阴病，而以附子汤主之，以温补其虚寒也。

张锡驹：身体疼者，生阳之气不周于一身也。手足寒者，生阳之气不充于四肢也。骨节痛者，生阳之气不行于骨节也。脉沉者，生阳之气陷下也。

邹汉璜：身者，胸腹背腰也，体者，四肢也。身体痛者，邪随太阳卫气四布也，身体皆受邪，其营气伤也。手足寒，四肢之卫气亦伤也，太阴阳明气之外布皆伤也，骨节痛者，邪之日得至肌肉也。脉沉者，浮分三日皆衰，其机关少阴也。与附子汤温经散寒。

万密斋：此阴寒直中少阴真阴证也。若脉浮则属太阳麻黄汤证。今脉沉，知属少阴也。盖少阴与太阳为表里，证同脉异也。

【讨论】 各注家对本条病机的认识，可概括为以下两种：一、钱、邹氏等多数注家认为是阳虚，阴寒内盛。二、沈氏等少数注家认为是阳虚挟湿之证。当以阳虚挟湿之证为是，从方中术、苓并用可知。

本方证与真武汤证同属肾阳不足，水湿为患；但真武汤证为阳虚水泛之证，本方则由寒湿之邪凝滞于骨节、经络所致。其治法，真武汤重在温阳化气行水，附子汤重在温阳散寒，除湿止痛。

身痛一症，引起原因较多，但总不外经络阻滞，气血不和。身痛包括腰脊、四肢、骨节疼痛。本条之身痛为阳虚不能温养周身，导致阴寒凝滞，水湿浸渍，留着经脉、筋骨之间所致。其辨证要点在于身体疼痛必与无热恶寒肢冷脉沉并见。35条之身痛为表实证。寒邪束表卫阳郁遏所致。其辨证要点是身痛与发热恶寒、脉浮紧等表实证并见，且手足不寒。治宜发汗解表，可用麻黄汤。62条之身痛，为汗后气营两伤，筋脉失养所致。身痛常与发汗后脉沉迟并见，并以沉重酸懒为主要表现。成无已曰："脉沉迟者，营血不足也。"治宜调和营卫，益气养阴，可用桂枝新加汤。93条、94条之身痛，为里虚兼表，属表里同病。治疗时应分清表里缓急，若里虚为急，则应投四逆汤类温其里，里和后表证多自解，身痛也随之消失。如里证不急，亦可用麻黄附子细辛汤表里同治。179条、180条之身痛为风湿所致。风湿留着肌肉、关节，阳气被阻，经络阻滞，气血运行不畅，故身体疼烦。治疗时可根据具体病情选用桂枝附子汤、甘草附子汤等。

306．少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之。

桃花汤方

赤石脂一斤（一半全用，一半筛末） 干姜一两 粳米一升

上三味，以水七升，煮米令熟，去滓，温服七合，内赤石脂末方寸匕，日三服。若一服愈，余勿服。

【释义】 本条是论述虚寒下利便脓血的证治。因脾阳虚运化失职，统摄无权，加之肾阳不足，下元不固；寒湿凝结，大肠络脉受伤，故而下利便脓血。本证之下利，多为滑脱不禁，粪便及脓血暗淡，里急后重不明显，腹痛绵绵，喜热喜按，口淡不渴，与实热性下利便脓血迥然不同，故用桃花汤以温涩固下。方中赤石脂涩肠固脱；干姜温中散寒；粳米补脾益胃；共奏温中涩肠之功。本方固涩力强，凡属虚寒滑脱者，虽无脓血，亦可应用。

【选注】 成无己：阳病下利便脓血者，协热利也。少阴病下利便脓血者，下焦不约而里寒也。与桃花汤固下散寒。《要略》云：阳证内热则溢鲜血，阴证内寒则下紫黑如豚肝也。

涩可去脱，赤石脂之涩，以固肠胃；辛以散之，干姜之辛，以散里寒；粳米之甘，以补正气。

张志聪：合下三节，言少阴水阴之气，不能上济其君火，热伤经脉，下入募原而为下利脓血之证也。桃花汤主之者，赤石脂气味甘温，主养心气，疗腹痛，治下利脓血，一半全用者，取其圆赤象心，以养心气，心主血也。一半筛末者，取其散于经脉而外达乎孙络，配干姜粳米，以温养其中土，盖血脉本于中焦所化也，赤石脂色如桃花，故名桃花汤。或曰赤石脂即桃花石也。

汪 琥：此条乃少阴中寒，即成下利之证。下利便脓血，协热者多。今言少阴病下利，必脉微细，但欲寐，而复下利也。下利日久，至便脓血，乃里寒而滑脱也。

钱 潢：见少阴证而下利，为阴寒之邪在里，湿滞下焦，大肠受伤，故皮坼血滞，变为脓血，滑利下脱，故以温中固脱之桃花汤主之。

吴 谦：少阴寒邪多利清谷，少阴邪热多便脓血，日久不止，关门不固，下焦滑脱矣。此方君以体膏性涩之石脂，养脂涩肠以固脱，佐以味甘多液之粳米，益气以补中，则虽下利日久，中虚液枯，未有不愈者也。其妙尤在用干姜少许，其意不在温而在散火郁，借此以开脓血，无由而化也。若一服愈，余勿服者，以其粘涩之性甚也。

陈念祖：少阴下利便脓血，粳米干姜赤石脂啜。阳明截住（石脂入手阳明，姜、米入足阳明）肾亦安，腹痛尿短病如撤。赤石脂一两六钱，留少许筛末，干姜一钱，粳米四钱，水四杯，煎二杯，入赤石脂方寸匕，分两服。若一服愈，余勿服。此是手足阳明感少阴君火热化太过，闭藏失职，开合尽撤，缓则亡阴，故只涩阳明之道路，利止而肾亦安。

王子接：桃花汤非名其色也，肾脏阳虚用之，一若寒谷有阳和之致，故名。石脂入

手阳明经，干姜、粳米入足阳明经。不及于少阴者，少阴下利便血是感君火热化太过，闭藏失职，关闸尽撤，缓则亡阴。阳明经气不使其陷下，再内石脂末方寸匕，留药以沾大肠，截其道路，庶几利血无源而自止，其肾脏亦安矣。

【讨论】 注家对本证之便脓血有三种不同看法：一是成、汪等多数注家认为是脾肾阳虚滑脱不禁；二是陈、王二氏认为本证属手足阳明感少阴君火热化太过，闭藏失职所致；三是《金鉴》等，以为始病时是热伤营血，日久不止，则热随血去而转为虚寒滑脱。若如陈王二氏意见，本证下利便脓血，乃由阴虚内热所作，治当滋阴降火，似此温热之剂，绝对不可施用。《金鉴》所言机理，临床上不乏其例，但若把本证一概定为始病时是热伤营血，日久转为虚寒，未免有些偏执，临床上确有起病就见虚寒性便脓血者。审证度药，以第一种意见较为妥切。

307．少阴病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之。

校勘 《玉函》“便脓血”上有“而”字。“血”字下无“者”字。

【释义】 本条补叙桃花汤的证候，应与上条合参。少阴病二三日至四五日，寒邪入里更深，证见腹痛，下利不止，便脓血，为脾肾阳虚，下焦失其固摄所致。小便不利，因下利不止，水谷不别，水液均从大便而去之故。与太阳蓄水证，水停膀胱之小便不利有别。治法仍用桃花汤温补固摄，既可达到“涩可固脱”之目的，又可起到以补开塞之作用，利止津液得复，小便必然自利。

【选注】 成无己：二三日以至四五日，寒邪入里深也；腹痛者，里寒也；小便不利者，水谷不别也；下利不止便脓血者，肠胃虚弱，下焦不固也，与桃花汤，固肠止利也。

方有执：腹痛，寒伤胃也；小便不利，下利不止者，胃伤而土不能制水也；便脓血者，下焦滑脱也。赤石脂之涩，固肠虚之滑脱；干姜之辛，散胃虚之里寒；粳米甘平，和中而益胃，故三物者，所以为下利便脓血少阴之主治也。

喻　昌：治下必先和中，中气不下坠，则滑脱无源而自止。注家见用干姜，谓之寒伤胃，不知热邪挟少阴之气填塞胃中，故少佐干姜之辛以散之也。

柯　琴：少阴腹痛下利，是坎中阳虚，故真武有附子，桃花用干姜。不可以小便不利作热治。真武是引火归原法，桃花是升阳散火法。

汪　昂：便脓血者，固多湿热，岂无下焦虚寒肠胃不固而便脓血者乎？若以此为热邪，仲景当用寒剂以彻其热，而反用石脂干姜辛热固涩之药，使热闭于内而不得泄，岂非关门养盗也。此证因虚以见寒，故用甘辛温涩之剂以镇固之耳。

周扬俊：少阴传经热邪也，阴经循行于里，故腹痛下利。仲景反用大温，如赤石脂、干姜治之何意；岂但疗腹痛下利，止血有功也，盖下利至于不止热势已大衰，而虚寒滋起矣。故非固脱如赤石脂不能愈也。且石性坠而味涩易滞，不以辛散之味佐之，不

能取效。加粳米者，脾与胃先得其养，不特中和已也。然半全半末者，意仲景为便脓血非细，故欲全力土脱，特用石脂触许，但全用则气味不出，纯末又难以下咽，殆亦斟酌其当而为之者与。

沈月南：此互风寒两伤，传入少阴，转还阳明，挟湿为利也。肾为胃关，风寒传入少阴则关门不利，反还脾胃，湿热相蒸，不能分渗下达，故腹痛而小便不利。然小便既已不利，肾邪上逆，无所渗泄，逼迫胃中水谷，趋下大肠，则下利不止。寒挟内湿凝滞血分，则便脓血，故用桃花汤治之。干姜辛热，以散本寒，赤石脂味涩固脱，粳米甘凉，调中养阴和阳为助也。

钱　潢：二三日至四五日，阴邪在里，气滞肠间，故腹痛也。下焦无火，气化不行，故小便不利。且下利不止，则小便随大便而频去，不得潴蓄于膀胱而小便不得分利也。下利不止，气虚不固，而大便滑脱也。便脓血者，邪在下焦，气滞不流而大肠伤损也。此属阴寒虚利，故以涩滑固脱温中补虚之不鲜，乃肾受寒湿之邪，水谷之津液为其凝泣，蕴酿于肠胃之中，而为脓血。非若火性急速而色鲜明，盖水伏已久，其色黯黑，其气不臭，其人必脉微细，神气静而腹不甚痛，喜就温暖，欲手按之腹痛即止，斯为少阴寒利之征。

吴　谦：少阴病二三日无阴邪之证，至四五日始腹痛小便不利，乃少阴阳邪攻里也。若腹痛，口燥，咽干而燥化，则为可下之证矣。今腹痛小便不利是热淤于里，水无出路势必下迫大肠而作利也。倘利久热伤其营，营为火化，血腐为脓，则为可清之证也。今下利昼夜不止，而便脓血，则其热已随利减，而下焦滑脱可知矣。故以桃花汤主之，益中以固脱也。

黄元御：二三日以至四五日，水寒土湿，愈久愈盛，脾陷肝郁，二气逼迫，是以腹痛。木郁不能行水，故小便不利，木愈郁而愈泄，水道不通，则谷道不敛，故下利不止。木郁血陷，寒湿腐败，风木摧剥，故便脓血。粳米补土而泄湿，干姜温中而驱寒，石脂敛肠而固脱也。

魏荔彤：此证乃热在下焦，而熏蒸中焦，使气化因热郁而不行，大便因热胜而自利也。久而下利不止，将肠胃秽浊之物，如脓带血，尽随大便而下，热一日不消，利一日不止也。

唐宗海：热化太过，奔注下利，此说非也。厥阴篇泄利后重，方是热太过，奔迫下注也。此篇一则曰下利，再则曰下利不止，无后重之文，知是虚利，非实证也。故用米以养中，姜以温中，石脂以填塞中宫，观赤石禹余粮之填塞止利，便知此方亦是填塞止利矣。利止则脓血随之以止。

舒　诏：此两条桃花汤证，有以为少阴热邪，有以为少阴虚寒，二说纷纭不一，究竟桃花汤皆不合也。若谓热邪充斥，下奔而便脓血者，宜用阿胶、芩、连等药。其下焦虚寒而为滑脱者，又当用参、术、桂、附等剂。而桃花汤于二者之中，均无所用之。总缘仲景之书，恐叔和亦不能尽得其真也，能无憾乎！

【讨论】 各注家对本方证有以下四种不同看法：一、喻、魏、吴氏等人认为本证之下利脓血为热邪为患。二、成、方、汪、钱氏等人认为是下焦虚寒，失其固摄所致。三、舒氏认为既不是少阴热邪为患，又不是少阴虚寒，疑非仲景旧文。四、黄氏认为是脾虚肝郁。

我们认为第二种看法较为妥切。便脓血虽属热证者多，但属下焦虚寒不固者也不少见。若少阴邪热为患，则应有渴欲饮水等里热证。治疗应用芩、连、白头翁之属。本条则无里热见证，而是下利不止，并用温补固涩之桃花汤治疗，可见证属虚寒滑脱无疑。本方证既无肝郁之症，又非单纯脾虚，而是脾肾阳虚，运化失职，统摄无权，故见下利脓血。肾阳虚失于固摄，则见利不止。虚寒滑脱之下利脓血，非单纯温补所能奏效，必须重用固涩之品，而桃花汤正是温涩之剂。

本方证之下利脓血应与热利便脓血相鉴别，热利便脓血，血色鲜明，气味臭秽，里急后重明显，肛门灼热，并有口渴欲饮水，舌红苔黄腻，脉数等热证。虚寒性下利便脓血，色泽晦暗，或血色淡，气味不臭，无肛门灼热，渴饮等热象，多为滑脱不禁。前者治宜清热利湿以止利，后者宜温补固涩以止利。

《伤寒论》中的腹痛主要分为肝郁气滞，脾肾阳虚，脾胃阳虚，阳明腑实，热实结胸，上热下寒等六种类型。

98条和318条之腹痛为肝郁气滞型。98条为邪犯少阳，枢机不利所致，故必见少阳症。治宜和解少阳，小柴胡汤主之。318条为阳郁于里，气机不宣所致。证以四肢厥逆，胸胁满闷，脉弦为特点。治宜舒肝解郁，调和肝脾，方用四逆散。

102条、279条、273条之腹痛为脾胃阳虚型，102条为中阳虚衰，气血两虚所致。除腹痛外，伴有心悸而烦，虚怯少气，精神疲倦，脉虚弱等。故用小建中汤温中健脾，调和气血，缓急止痛。279 条之腹痛因太阳病误用攻下，表邪不解，邪陷中焦，气机失调所致。主要见证为腹满时痛，时作时止，喜温喜按。治宜调和营卫，缓急止痛，方用桂枝加芍药汤。若肠中有积滞而属实痛者，宜用桂枝加大黄汤，调和营卫，攻逐实滞。273条纯为中阳不足之虚寒性腹痛，治宜温运中阳，培土胜湿。

307条、316条、317条之腹痛为脾肾阳虚型。其中307条是因下利迁延日久，损伤脾肾，以致脾肾阳虚，失其温运而出现腹痛。因属虚寒滑脱，故用温涩之桃花汤治疗。316条之腹痛，为下焦虚寒，水气不化所致。其鉴别要点为心悸，头眩，身瞤动，浮肿，小便不利。治宜温阳化气行水之法，方用真武汤。317条之腹痛，为阴盛格阳证。鉴别要点为虽下利清谷，四肢厥冷，脉微欲绝而反面色赤，身不恶寒。治宜破阴回阳，通达内外，方用通脉四逆汤。

213条、243条之腹痛，为阳明腑实证。必有大便燥结，腹满硬痛，拒按，舌红苔黄燥，潮热，谵语等症。治宜泻热通便，方用三承气汤。

139条、141条为热实结胸。其腹痛为内舍之邪热与痰水互结于胸胁胃脘，气机阻滞不通所致。此证颇似阳明腑实证，但阳明腑实之腹痛硬满，主要在脐周围。而本证从心

下至少腹硬满而痛不可近，重点在心下。另外阳明腑实证潮热每兼谵语，本证是小有潮热而无谵语。治宜泻热逐水破结，方用大陷胸汤。

178条之腹痛，为上热下寒，阴阳不调，升降失职所致。除腹痛外，伴有胸中烦热，欲呕吐。治宜清上温下和胃降逆的黄连汤。

308．少阴病，下利便脓血者，可刺。

【释义】 少阴下利便脓血证，除了药物治疗外，也可用针刺法治疗。针刺既可单独使用，也可作为辅助疗法，针刺何穴及补泻手法可视证候而定。在临床上刺法多用于实热之证，刺可泻邪宣通气血；灸法则多用于虚寒者，有温补固涩之功效。

【选注】 成无己：下焦血气留聚腐化，则为脓血，刺之以利下焦，宣通血气。

张志聪：此承上文两节言病在经脉而为下利便脓血者可刺，以明便脓血之在经脉也。

张 璐：先下利日久，而后便脓血，则用桃花汤。若不先下利，而下利便脓血，则可刺经穴，若刺经穴不愈，则当从事白头翁汤。设更咽干心烦不得眠，则又须黄连阿胶汤为合也。

柯 琴：便脓血也，是热入血室所致，刺期门以泻之，病在少阴而刺厥阴，实则泻其子也。

周扬俊：三条俱便脓血，而此用刺法者何？夫刺所以通经气也，桃花汤所以固脱也，乃一法通因涩用，一法通因通用者，因病情有虚实之分，治病有新久之别耳，不可不加审也。

钱 潢：邪入少阴而下利，则下焦壅滞而不流行，气血腐化而为脓血，故可刺之，以泄其邪，通行其脉络，则其病可已。不曰刺何经穴者，盖刺少阴井荥俞经合也。

吴 谦：可刺，仲景未言可刺何穴，常器之云：可刺足少阴幽门、交信。郭雍曰：可灸。考幽门二穴，在鸠尾下一寸，巨阙两旁各五分陷中，治泻利脓血，刺五分，灸五壮。交信二穴，在内踝上二寸，少阴前，太阴后廉筋骨间，治泻利赤白，刺四分，留五呼，灸三壮，二说皆是。

林 澜：刺者，泻其经气而宣通之也，下利便脓血，既主桃花汤矣。此复云可刺者，如痞证利不止，复利其小便，与五苓散救石脂禹余粮之穷，故此一刺，亦以辅桃花汤之所不逮也。

【讨论】 注家一致认为刺可泻邪，通其经络，宣通壅滞。但对下利脓血在什么情况下用刺法有以下两种不同看法：一种认为下利脓血证，应根据病情之虚实寒热，而分别用桃花汤或刺法。如张、柯、周氏等人。另一种认为用刺法可辅助桃花汤对虚寒性便脓血起到治疗作用。

以上两种看法均有道理。意见分歧的产生，主要是对下利便脓血的病机认识不同。第一种看法，认为少阴下利便脓血有寒化、热化之分。热化者自然可针，寒化者应当用

灸；后种看法认为此下利脓血乃阳虚固摄失权所致，故以温涩之桃花汤为主，辅以针法治之。应当说明的是，针法虽以泻实为主，但也有补法，故虚寒证用针刺，并非属禁用之列。所以临床时应结合具体见证，详加辨别而灵活运用。至于刺灸穴位可遵从《针灸学》所载，注家所举，也可供参考。

309．少阴病，吐利，手足厥冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。

校勘 赵本"厥"作"逆"。

【释义】 本条为中焦虚寒，肝寒犯胃，浊阴上逆的证治。虽云"少阴病，吐利"，但综合本论三条吴茱萸汤证及以药测证，可知本证是以呕吐为主证。下利既非主症，更非下利清谷，本证之下利，乃是中焦气机升降失常所致。手足厥冷，乃由呕吐剧烈，气机逆乱，阳气不布所致。烦躁欲死是剧烈呕吐，痛苦难忍的表现，与少阴病虚阳外越之烦躁不同。病者虽痛苦不堪，但未至阳衰阴竭，故用吴茱萸汤温胃散寒，降逆止呕。

方中吴茱萸苦辛热，辛热以散寒，苦以降浊，故有温中散寒降逆止呕之功，为本方之主药；生姜散寒止呕为辅；既吐且利中气必伤，故以人参、大枣补虚和中为佐使。共奏温中补虚，降逆止呕之功效。

应用本方时，对某些呕吐较重的患者，可采取冷服法，以免格拒不纳。另有少数患者服药后常见有胸中难过，头痛剧烈或眩晕，但三十分钟左右就可自行消失，故服药后应稍加休息，以减轻反应。

【选注】 成无己：吐利手足厥冷，则阴寒气盛；烦躁欲死者，阳气内争，与吴茱萸汤，助阳散寒。

喻 昌：吐利厥冷，而至于烦躁欲死，肾中之阴气上逆，将成危候，故用吴茱萸以下其逆气，而用人参姜枣以厚土，则阴气不复上干，此之温经兼用温中矣。

张志聪：少阴病吐利者，神机不能交合于中土，故上吐而下利，土气内虚不能充达于四肢，故手足逆冷。烦躁欲死者，少阴神机挟寒邪而逆于经脉，心脉不能下交于肾则烦，肾脉不能上交于心则躁，上下经脉之气不交，故烦躁欲死，吴茱萸汤主之。

柯 琴：少阴病吐利烦躁，四逆者死。四逆者，四肢厥冷，兼臂胫而言；此云手足，是指手足掌而言，四肢之阳犹在。岐伯曰：四末阴阳之会，气之大路也。气街者，气之径络也。络绝则经通，四末解则气从合，故用吴茱萸汤以温之。吐利止而烦躁除，阴邪入于合者，得从阳而出乎井矣。

程 知：吐利，阴邪在里，上干脾胃也。厥冷，阳不温于四肢也。烦而躁，则阴盛之极至于阳气暴露，扰乱不宁也，证至此，几濒危矣。非吴茱萸之辛温，无以降阴气之上逆。非人参姜枣之甘温，无以培中土，而制肾邪也。躁烦与烦躁亦有别，躁者阴躁，烦者阳烦，躁烦者，言自躁而烦，是阴邪已外迫也。烦躁者，言自烦而躁，是阳气犹内争也，其轻重浅深之别，学者宜详审之。

程应旄：温法原为阴寒而设，顾真寒类多假热，凡阴盛格阳，阴证似阳等，皆少阴

中蛊惑人耳目处，须从假处勘出真因，方不为之牵制。如吐利而见厥冷，是胃阳衰而肾阴并入也，谁不知为寒者，顾反见烦躁欲死之证以疑之，不知阳被阴拒而置身无地，故有此象。吴茱萸汤挟木力以益火势，则土得温而水寒却矣。

吴　谦：名曰少阴病，主厥阴药者，以少阴厥阴多合病，证同情异而治别也。少阴有吐利，厥阴也有吐利。少阴有厥逆，厥阴也有厥逆。少阴有烦躁，厥阴亦有烦躁。此合病而证同者也。少阴之厥有微甚，厥阴之厥有寒热。少阴之烦躁多躁，厥阴之烦躁则多烦，盖少阴之病多阴盛格阳，故主以四逆之姜附，逐阴以回阳也。厥阴之病多阴盛郁阳，故主以吴茱萸之辛烈，迅散以通阳也，此情异而治别者也。

陈念祖：少阴之脏，皆本阳明水谷资生，而复交会于中土。若上吐下利，则中土大虚，中土虚则气不行四末，故手足逆冷。中土虚不能导手少阴之气而下交则为烦，不能引足少阴之气而上交则为躁，甚至烦躁欲死。方用吴茱萸之大辛大温，以救欲绝之阳，佐人参之冲和以安中气，姜枣和胃以行四末。师于不治之证，不忍坐视，专求阳明，是将绝处逢生之妙。所以与通脉四逆汤，白通加猪胆汁汤，三方鼎峙也。

尤　怡：此寒中少阴，而复上攻阳明之证。吐利厥冷，烦躁欲死者，阴邪盛极，而阳气不胜也，故以吴茱萸温里散寒为主。而既吐且利，中气必伤，故以人参、大枣益虚安中为辅也。然后条（296条）云："少阴病，吐利烦躁，四逆者死。"此复以吴茱萸汤主之者，彼为阴极而阳欲绝，此为阴盛而阳来争也。病证则同，而辨之于争与绝之间，盖亦微乎。

舒　诏：吐利厥冷，绝阴无阳，加之烦躁，恐其阳欲亡，而阴将竭，利未止，阴尚在也。可用吴茱萸以下其逆，人参姜枣温补脾胃，重用附子以急回其阳，则了无余义，不然恐延至阴尽不可为矣。

【讨论】　对本条烦躁欲死机理的认识众说纷纭，成、尤氏认为是阴盛，而阳与阴争；程知认为是阴盛之极，阳气暴露，扰乱不宁之危候；程应旄认为是阳被阴拒而置身无地所致；张、陈氏认为是心肾不交而致。

我们认为上述观点均欠妥切。若是阴极阳绝阳气暴露，当有下利清谷，恶寒蜷卧，四肢厥冷，脉微欲绝之症，若是阴盛格阳，应有假热之证，本证也无心肾不交之征，故上述看法皆难信从。本条之病位主要在胃，因胃虚寒盛，脾胃升降失调所致，以胃气不降，浊阴上逆而引起的呕吐为主症，故剧烈频繁的呕吐，使患者痛苦不堪，是出现烦躁欲死的主要原因。

本证与四逆汤证同有吐利、厥逆，但四逆汤证是肾阳虚衰，以下利厥逆为主，且多为下利清谷，厥逆过膝肘；本方证是中虚阴盛，浊阴之气上逆，故以呕吐为主症，下利不是必见之症，也非下利清谷。彼用四逆汤回阳救逆，重用附子干姜；此则用吴茱萸汤温胃散寒，降逆止呕，故以吴茱萸、生姜为主药。

本条与296条症状相似，本质迥异。本条病位在中焦，以呕吐为主症，病势向上，绝无危象。296条病位在下焦，以下利清谷，肢厥，脉微为主症，病势向下，为阴极阳

绝之危候。

烦躁一症六经之中除太阴外均可见到，因心藏神，心神被扰，即可出现烦躁。产生烦躁一症的病因病机不尽相同，虚实有别，治法各异，必须详细辨认。38条之烦躁为表实里热证，烦躁必与表实证相伴见。治疗应外解表寒，内清里热，方用大青龙汤。173条之烦躁为阳明经证，是热炽津伤，上扰神明所致，烦躁与"四大"症同见，治疗当以白虎汤清热生津，邪热去则烦自解。212条、241条为阳明腑实证之烦躁，是燥热之邪挟秽浊之气上攻心神所致，必伴有阳明腑实证。治疗应泄热通便，以承气汤类治之。78条为热扰胸膈之烦躁，伴有胸中懊侬，不得眠等证，治以栀子豉汤清热除烦。138条之烦躁为邪热内陷与痰水互结于胸膈胃脘间，扰乱神明所致。必伴有心下硬痛等证，治以清热逐水破结的大陷胸汤。98条之心烦是少阳证之一，为胆火上炎，扰及心神所致。必伴有少阳证候，治以小柴胡汤和解少阳。303条、319条之心中烦为阴虚火旺，虚火上扰之故，必伴有阴虚阳亢之证，治以黄连阿胶汤滋阴清热以除烦。少阴寒化证也常见烦躁。315条之烦躁为阴盛于下格阳于上，虚阳上扰所致。必伴有真寒假热证，治宜破阴回阳，宣通上下，可用白通汤及白通加猪胆汁汤。296条之烦躁欲死，为少阴病。阴极阳绝之危候。61条为阳虚之烦躁，其特点是昼日烦躁，夜间安静，治疗可用甘草干姜汤及干姜附子汤以扶阳。69条为阴阳俱虚之烦躁，特点是昼夜烦躁不得眠，与恶寒，肢厥，小便不利，脉微细并见。治疗当回阳益阴，方用茯苓四逆汤。122条为伤寒表证火逆复用下法，因烧针而致心阳受伤，证见烦躁不安。治当温通心阳潜镇安神，方用桂枝甘草龙骨牡蛎汤。338条为蛔虫内扰之烦躁，此烦躁是疼痛的表现，故时作时止，治用安蛔止痛寒热并用的乌梅丸。272条是因渴致烦。为太阳蓄水证，辨证要点必有口渴，小便不利，治以化气行水的五苓散，渴解烦自消。397条，354条为痰食壅阻之烦，伴有胸中痞塞胀满，呼吸不利，治以瓜蒂散涌吐痰实。因过食而烦，减食则愈。309条之烦躁为中虚寒盛，浊阴上逆，而致频繁呕吐引起烦躁不宁，并伴有手足逆冷，治以温胃降逆止呕的吴茱萸汤。

呕吐虽有外感内伤之别，但论中所述之呕吐，主要为外感所致。鉴别如下：

12条、33条为外邪干胃致呕。12条为中风表虚证，其呕较轻，治以桂枝汤。33条为太阳阳明合病，其呕较重，治以葛根加半夏汤。78条为余热留于胃脘胸膈，与饮结而致胃气上逆，出现呕吐。其呕吐与腹卧不安，烦冤不守并见。治以栀子生姜豉汤清热除烦降逆止呕。98条、106条、177条之呕吐为胆热犯胃所致。98条为少阳证，故治以小柴胡汤和解少阳。106条为表邪误下，形成少阳阳明合病，腑气不通，浊气上逆，故呕吐较甚，因此治用大柴胡汤和解少阳兼通里实。177条为少阳邪热内迫阳明，胃气上逆而呕，故治用黄芩加半夏生姜汤清热止呕。74条为水饮上逆之呕，太阳表不解，邪入于腑，膀胱气化不行，水停于里，格拒不纳，而见呕吐。其特点为渴欲饮水，水入即吐。治以五苓散化气行水，兼解表邪。若水停心下，胃气上逆而呕，治以小青龙汤。水停胁下，水邪犯胃而呕，治以十枣汤。若水热互结，水邪犯胃而呕，治以猪苓汤。126条，

273 条为脾胃阳虚，饮食停滞于胃，胃失和降而呕吐。伴有脘腹胀满，食少下利等症，治宜温中散寒降逆止呕，方用甘草干姜汤。315条、324条、376 条之呕吐为肾阳虚衰，阴寒内盛，寒邪犯胃所致。治以四逆汤或白通加猪胆汁汤温经回阳以止呕。154条、358 条之呕吐属寒热错杂证。154 条为胃气素虚，或误下损伤脾胃，邪热内陷与脾胃阴寒相结，阻塞中阳所致。治用半夏泻心汤调和脾胃，降逆止呕。358 条为胃热脾寒，上下格拒，治应清上温下，用干姜芩连人参汤。396 条之呕是胃阴不足，胃气上逆所致。辨证要点在于呕发热汗多，心烦少气，口渴，舌红少苔，脉虚数。治宜清热和胃，益气生津，方用竹叶石膏汤。338条是胃肠虚寒，蛔虫上扰致呕。辨证要点在于腹痛时作时止，痛剧时烦厥脉微，痛止时安静如常。治疗用乌梅丸温中安蛔。

310．少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之。

猪肤汤方

猪肤一斤

一味，以水一斗，煮取五升，去滓，加白蜜一升，白粉① 五合，熬香，和令相得，温分六服。

校勘 成本"心烦"下有"者"字。

词解 ①白粉：就是白米粉。

【释义】 本条为少阴虚热咽痛的证治。此下利为脾虚不运，若下利日久必伤阴，而致虚火上炎。足少阴肾经入肺中，循喉咙夹舌本，其支者从肺络心，注胸中。今肾阴亏损，虚火循经上炎，故见咽痛，胸满，心烦之证。本证的咽痛属虚火上炎所致，其特点是痛势不剧，红肿不甚，干涩而痛，不若实热之咽痛红肿疼痛俱甚。

因证属虚火上炎，故不用苦寒之品，而用猪肤汤润燥培土，除烦利咽。方中猪肤甘而微寒，清热润燥；白蜜甘寒润燥，清虚火而利咽；白粉甘缓和中，扶脾止利。三味合用，补脾而不燥，养阴而不滞，故能切中病情。

【选注】 成无己：少阴之脉从肾上贯肝膈入肺中，循喉咙，其支别者，从肺出络心，注胸中，邪自阳经传于少阴，阴虚客热，下利咽痛，胸满心烦也，与猪肤汤调阴散热。

王逊之：仲景猪肤汤用白粉，即白米粉也。猪肤味甘寒，猪水畜也，其气先入肾，解少阴客热。加白蜜以润燥除烦，白粉以益气断利。

方有执：猪属亥，宜入少阴，肤乃外薄，宜能解外，其性则凉，固能退热，邪散而热退，烦满可除也。白蜜润燥以和调，咽利而不燥，痛可愈也。白粉益土以胜水，土王水制，利可止也。

张志聪：夫少阴神机内合三焦，少阴病下利，则下焦生气不升。咽痛则上焦火气不降。胸满则中焦枢转不利。心烦者，神机内逆于经脉也，神机内逆不能合三焦而游行旋转，故以猪肤汤主之。猪乃水畜，能助水精而上滋其火热。肤遍周身，能从皮肤而内通于腠理。蜂采四时之花以酿蜜。粉为中土之谷而四散，熬香者，稼穑作甘，其臭香，温

分六腑者，温暖经脉，而分布上下四旁，土气充盛，三焦之气外行肌腠而内通经脉矣。

柯　琴：少阴脉循喉咙，其支者，出络心，注胸中。咽痛胸满心烦者，肾火不藏，循经而上走于阳分也。阳并于上，阴并于下，火不下交于肾，水不上承于心，此未济之象。猪为水畜，而津液在肤，君其肤以除上浮之虚火。佐白蜜、白粉之甘，泻心润肺而和脾，滋化源，培母气。水升火降，上热自除而下利止矣。

周扬俊：仲景于少阴下利心烦，主用猪苓汤，于咽痛者，用甘草桔梗汤，一以导热滋阴一以散火开邪，上下分治之法，亦云尽矣。今于下利咽痛胸满心烦四证并见，则另立猪肤汤，一法者，其义安在？彼肾司开合，热耗阴液，则胃土受伤。而中满不为利减，龙火上结，则君火亦炽，而心主为之不宁，故以诸物之润，莫猪肤若。况猪属亥水畜也，且性趋下，气味甘寒，复得下矣。加白粉者，以留中也，此等立法，识见力量不可端倪，非圣人其孰能之。

又曰：猪，水畜也，取其肤作汤，明是润燥之意，佐以粉蜜，培土和金，除燥则咽痛自愈，培土则下利可止也。

吴　谦：猪肤者，乃革外之肤皮也。其体轻其味咸，轻则能散，咸能入肾，故治少阴咽痛，是于解热中寓散之意也。

黄元御：寒水侮土，肝脾郁陷，而为下利。胆胃俱逆，相火炎升，故咽喉痛肿，胸满心烦，猪肤白蜜，清金而止痛，润燥而除烦，白粉收泄利而涩滑脱也。

姜国伊：尹人曰豚为水畜，补肾阴也。夫三阴主外，肤者阳也，君猪肤所以起肾阴而交心阳也，肤腻养咽而脂泄热也。蜜甘平主心腹邪气润五脏，佐以白米粉调中枢少阴也。

王子接：肾应彘而肺主肤，肾液下泄不能上蒸于肺，致络燥而为咽痛者，又非甘草所能治矣，当以猪肤润肺肾之燥，解虚烦之热。白粉白蜜缓于中，俾猪肤比类而致津液从肾上入肺中，循喉咙，复从肺出络心，注胸中，而上中下燥邪解矣。

李彦师：少阴病，即少阴提纲之病也。肾主禁固二便，肾虚于下，故下利也。少阴脉挟咽，热升于上，故咽痛也。胸中者，阳气之海，热搏胸中，故胸满也。心者，君主之官，热上乘心，故心烦也。与猪肤汤，以清热滋阴，则愈也。

【讨论】　猪肤者，何也？众说不一。王海藏说是鲜猪皮；吴谦、方有执等人主张用烫猪时刮下的黑肤。喻、吴、舒氏皆以猪皮内去油外去毛，刮净白者。张璐主张用皮上白膏。唐宗海主张用猪项皮。也有主张用猪肉或猪脂者。

各注家对本条病机认识皆不一致。多认为是少阴虚热证。咽痛、胸满、心烦均为虚火上扰之征。但对本条下利之机理认识不同：李氏认为是肾虚；成都中医学院主编的《伤寒论讲义》认为少阴下利应为阴虚；湖北中医学院主编的《伤寒论选读》认为是少阴邪从热化，邪热下注所致。若实为肾虚下利，则治宜补肾固涩之剂，若是肾阳虚衰，下利日久伤阴，必阴阳俱虚，治宜阴阳双补；若少阴热化，邪热下注之利，利则阴液更伤，阴虚火亢至甚，治疗则须用大剂滋阴降火之品方能奏效。而猪肤汤重在润燥培土，适用阴虚而热不甚者。可见本条之下利为脾虚不运。脾虚化源不足，加之下利更伤阴液

而致肾水不足，虚火循经上炎而见咽痛、胸满、心烦。用猪肤汤润燥以清虚热、培土止利又资化源，水升火降虚热自除。

311. 少阴病，二三日，咽痛者，可与甘草汤；不瘥[①]者，与桔梗汤。

甘草汤方

甘草二两

上一味以水三升，煮取一升半，去滓，温服七合，日二服。

桔梗汤方

桔梗一两　甘草二两

上二味以水三升，煮取一升，去滓，温分，再服。

校勘　赵本"不瘥"下无"者"字。

词解　①瘥：音钗，去声，病势减轻之意。

【释义】　本条为少阴客热咽痛。邪热郁于咽部而致咽喉轻度红肿疼痛，因其病轻浅，不兼其他证候，故只用生甘草一味清热解毒，缓急止痛。若服后不愈，是肺气不宣，客热不解，故加桔梗辛开苦降，以宣肺豁痰，肺气宣客热去，咽痛自止。陈念祖说："甘草生用，能清上焦之火而调经脉。若不瘥，与桔梗汤以开提肺气，不使火气壅遏于会厌狭隘之地也。"

【选注】　方有执：咽痛，邪热客于少阴之咽喉也。甘草甘平而和阴阳，故能除客气；桔梗苦辛而任舟楫，故能主治咽伤。所以微则与甘草，甚则加桔梗也。

喻　昌：邪热客于少阴，故咽痛，用甘草汤者，和缓其势也。用桔梗汤者，开提其邪也，此在二三日他证未具，故可用之。

张志聪：此言少阴神机机不能从内而达外也，夫少阴之气，外合太阳，三日在外，三日在内，今少阴得病二三日而咽痛者，少阴神机逆于经脉，循经挟咽故痛也。此二三日有经脉之里证，故可与甘草汤。甘草生用，主调经脉而清火热。不差者，言甘草但主和中，不能达外，故与桔梗汤。方中更加桔梗，开达肺气，使少阴之气，当随经脉而外出也。

又曰：本论汤方甘草俱炙，炙则助脾土而守中，惟此生用，生则和经脉而流通，学者不可以其近而忽之也。

柯　琴：但咽痛而无下利胸满心烦等证，但甘以缓之足矣。不差者，配以桔梗，辛以散之也。其热微，故用此轻剂耳。

周扬俊：少阴之脉循喉咙，邪热客之，能之痛乎。正挟少阴之火上升也。主甘草者，甘能除火热也。服前汤而不除，非药之不胜病也。正以少阴之火挟邪上攻，则并其母亦病，故加桔梗开之，而自无不愈矣。

沈目南：少阴风热，循经上逆咽中搏结，故为咽痛。所以甘草一味煎汤，解毒清

热，和缓阴阳。而服之不差，乃热结难开，更加桔梗，开提散结，此即随其所得而攻之也。初病未具他证则效，若兼下利呕逆，心烦不卧，肾水告竭，用之无益矣。

徐大椿：夫甘为土之正味，能制肾水越上之火，佐以苦辛开散之品。《别录》云："桔梗疗咽喉痛"此方制少阴在上之火。

邹润庵：二三日邪热未盛，故可以甘草泻火而愈。若不愈，是肺窍不利，气不宣泄也。以桔梗开之，肺窍既通，气遂宣泄，热自透达矣。

唐宗海：此咽痛当作红肿论，与上节猪肤汤不同，猪肤是白烂，故宜清润以生肌。此是红肿，故宜泻火以开利，火生土而火气卸，故用甘草引火生土，而为泻火之正法。后人用芩连大黄，则力更重。然只是仲景甘草汤之意，主于泻火而已也。仲景不用三黄者，以此是主方，言外原可加减。且芩连大黄等速降而下，恐剽而不留，反不能泻上焦之火，使之渐退，故以甘草缓缓引之。使泻火而生土，则火气退矣。近有硼砂能化痰清火，为治喉要药。其味颇甘，今皆知其治咽痛，而不知即仲景甘草汤意也。服之不差，恐咽痛来未易去，故加桔梗开利之，后人用刀针放血，即是开利之意。仲景示人以法，虽方药似有未备，而治法则已明矣。

王子接：一药治病是曰奇方，甘草为九土之精，生用则凉，故可伐肾泄热。治咽痛者，功在缓肾而救阴液也。

又曰：桔梗味苦辛，苦主于降，辛主于散，功专开提少阴之热邪，佐以甘草载之于上，则能从肾上入肺中，循喉咙而清利咽嗌，张元素谓其为舟楫之剂者，譬之铁石入水本沉，以舟载则浮于上。

余无言：病在太阳，若兼咽痛，发其汗则咽痛自愈。病在阳明，若咽痛，攻其里实则咽痛自止。今少阴而至咽痛，乃虚火上炎，既不能汗又不能下，惟宜以甘平泻热之甘草，苦辛泻热之桔梗辨证用之。此少阴咽痛之甘润苦泄法也。可笑世之为医者，凡遇咽痛，概用甘梗若果为实热之咽痛，焉能有效。自己认证不清，反说经方无效，有是理乎。

【讨论】 本条之咽痛为少阴客热，并非虚火上炎，与猪肤汤之咽痛有别。因病程短，热势轻浅，故用此轻剂。少阴咽痛用甘草汤者，甘草要用生不得用炙，且量宜大。《本药品化义》说："甘草生用凉而泻火，主散表邪，消痈肿利咽痛，解百药毒，除胃积热，去尿管痛，此甘凉除热之力也。炙用温而补中，主脾虚滑泻，胃虚口渴，寒热咳嗽，气短困倦，劳役虚损，此甘温助脾之功也。"

病重者可加桔梗，以宣肺开结，与甘草并用为治咽喉痛祖方。后人在此方基础上根据不同症状，加味用药。本方之桔梗不独宣通肺气，且有排脓除痰作用，是治肺痈吐脓的要药。李濒湖曰："仲景治肺痈吐脓，用桔梗甘草，取其苦辛清肺，甘温泻火，又能排脓血补内漏也。其治少阴证二三日咽痛，亦用桔梗甘草，取其苦辛散寒，甘平除热。合而用之，能调寒热也。后人易名甘桔汤，通治咽喉口舌诸痛。"

312．少阴病，咽中伤，生疮①，不能语言，声不出者，苦酒②汤主之。

苦酒汤方

半夏(洗，破如枣核)十四枚　鸡子一枚(去黄，内上苦酒，着鸡子壳中)

上二味，内半夏苦酒中，以鸡子壳置刀环③中，安火上，令三沸，去滓，少少含咽之。不瘥，更作三剂。

校勘　《玉函》成本"破如枣核"下有"大"字。"内上苦酒"《玉函》无"上"字。

词解　①生疮：指咽喉部的疮疡。如喉蛾、咽痈等。

②苦酒：即米醋。

③刀环：古钱形狭长如刀，柄端有环中空，名刀环。便于架蛋壳放火上。今可用铁丝做圈环代柄，以置蛋壳。

【释义】　本条为少阴痰热阻闭咽痛的证治。咽中伤、生疮是指咽部红肿疼痛，局部溃烂而言。由于咽痛生疮，乃致不能语言，或声音嘶哑，系邪热与痰浊闭阻于咽喉所致。证为少阴咽痛之重证，非甘草汤、桔梗汤所能胜任，所以用苦酒汤治疗。取其涤痰消肿，敛疮止痛，利窍通声。

方以半夏涤痰散结，佐以鸡蛋清之甘寒，润燥止痛，并制半夏之辛燥，更以苦酒散瘀解毒，消肿敛疮。三者相合，散结祛痰，消肿敛疮，润燥止痛。服法宜频频少量含咽，目的使药效能持续作用于咽部。

【选注】　方有执：咽伤而生疮，则比痛为差重可知也。不能语言者，少阴之脉，复入肺络心，心通窍于舌，心热则舌不掉也。声不出者，肺主声属金，金清则鸣，热则昏而塞也。

张志聪：此言少阴神机不能自下而达上也，少阴病咽中伤，则甚于咽中痛矣。痛极咽伤火热久炎，故生疮不能语言者，少阴之生阳不升，声不出者，肺管之会厌不发，故以苦酒汤主之。

周扬俊：阴火团聚，至于生疮不能语言，不能出声，则痰结极矣，阴热甚矣。痰结粘稠而燥结特炽，故稠者即与腻膈不宜。而燥结者，复与滋润有益，仍用半夏涤饮，以鸡子清润燥，更借苦酒消疮。合三者而阴热可去，阴热去而阳邪亦解，阳邪解而真阴得救矣。

钱　潢：以辛温滑利之半夏为君，开上焦痰热之结邪，以辛凉滑窍之鸡子白为臣，清气治伏热，用味酸性敛之苦酒为佐，使阴中热淫之气敛降，如雾敛云收，则天清气朗而清明如故矣。

张锡驹：在心主言，在肺主声，皆由肾间之生气所出。少阴枢机不能环转而上达，故不能语言声不出也。

徐大椿：咽中伤生疮，疑即阴火喉癣之类。此必迁延病久，咽喉为火所蒸腐，此非汤剂之所能疗，用此药敛火降气，内治而兼外治法也。

唐宗海：此生疮，即今之喉痈、喉蛾，肿塞不得出声，今有用刀针破之者，有用巴豆烧焦烙之者，皆是攻破之法，使不壅塞也。仲景用生半夏，正是破之也。余亲见治重

舌，敷生半夏，立即消破，即知咽喉肿闭，亦能消而破之矣。凡半夏为降痰要药，凡喉肿则痰塞，此仲景用半夏之妙，正是破之，又能去痰。与后世刀针巴豆等法，较见精密，况兼鸡清之润，苦酒之泄，真妙法也。今人喉科，大半是此汤余意。

王子接：苦酒汤治少阴水亏，不能上济君火，而咽生疮，声不出者，疮者，疳也。半夏之辛滑，佐以鸡子清之甘润，有利窍通声之功，无燥津涸液之虞。然半夏之功能，全赖苦酒摄入阴分，劫涎敛疮；即阴火沸腾，亦可用苦酒而降矣，故以名其汤。

李彦师：上条咽虽痛而未伤，其症轻。此条咽痛，且伤，生疮，其症重矣。夫悬雍垂者，声音之机，舌本者，语言之本，今咽伤生疮，则痛引舌本，故不能语言也。悬雍垂肿，则机阖不利，故声不出也，与苦酒汤，以消肿敛疮，则语言自如，声音自出矣。

【讨论】 多数注家认为本条为少阴咽中伤生疮，声不出的治疗，其病较上条为重。但对其病机的认识却不一致：一，方氏认为不能语言，声不出的机理是“心肺有热”。二，徐氏疑为“阴火喉癣”之类，咽喉由于“火所蒸腐而成疮”，应内外合治。三，唐氏认为是今之喉痈、喉蛾。肿塞不得出声，用生半夏之意就是破之。四，张氏认为是“少阴枢机不能环转而上达心肺”所致。五，王氏认为是“肾水不能上济心火”而致咽生疮，声不出。六，钱、周氏等人认为“痰热互结咽喉”所致。

言为心之声，肺为声音之门，肾为声音之根，故语言发声与心、肺、肾有关，其证有虚实寒热之别。本证咽痛生疮，乃火热上炎，心火上炎，煎熬津液而为痰，痰与热互结于咽喉，日久肉腐成疮而致语言不出或声音嘶哑之证。病虽属痰热，但以痰结为主，故方中无苦寒清热之品，仅以鸡蛋清之甘寒，润燥止痛，并制半夏之辛燥，如热甚则应加清热解毒之品。故本证的机理，应以最后一种认识为妥。

313．少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。

半夏散及汤方

半夏（洗）　桂枝（去皮）　甘草（炙）

上三味等分，各别捣筛已，合治之。白饮和，服方寸匕，日三服。若不能散服者，以水一升，煎七沸，内散两方寸匕，更煮三沸，下火令小冷，少少咽之。半夏有毒，不当散服。

校勘 《玉函》、成本无“半夏有毒，不当散服”八字。

【释义】 本条为少阴客寒咽痛证治。虽叙证简略，但以药测证，可知本条之咽痛应伴有恶寒气逆，欲呕，痰涎多等症，乃为风寒客于少阴经脉，并兼痰湿阻络，以致阳气郁闭不伸所致。故用半夏散及汤治疗，以散风寒，化痰开结，则咽痛自止。

方中半夏辛温涤痰开结，桂枝疏风散寒，甘草和中止痛，调和诸药。合之散风寒，化痰湿，止咽痛。凡由风寒外束，痰湿阻络所致之咽痛，均可用之。

本方可做散剂服，不能服散剂者，亦可做汤剂，故名半夏散及汤。“半夏有毒不当散服”当是后人所注。“白饮和”有桂枝汤啜粥之意。服药时应少少咽之，目的是药力

持续作用咽部。

【选注】 成无己：甘草汤主少阴客热咽痛，桔梗汤主少阴寒热相搏咽痛，半夏散及汤主少阴客寒咽痛也。

柯 琴：此必有恶寒欲吐证，故加桂枝以散寒，半夏以除呕，若夹相火，则辛温非所宜矣。

吴 谦：少阴病咽痛者，谓或左或右一处痛也。咽中痛者，谓咽中皆痛也，较之咽痛而有甚焉，甚则涎缠于咽中，故以半夏散去风邪以逐涎也。

徐大椿：治上之药，当小其剂。本草半夏治咽肿痛，桂枝治喉痹，此乃咽喉之主药，后人以二味为禁药何也？

尤 怡：少阴咽痛，甘不能缓者，必以辛散之；寒不能除者，必以温散之。盖少阴客邪，郁聚咽嗌之间，既不能出，复不得入，设以寒治，则聚益甚，投以辛温，则郁反通，《内经》"微者逆之，甚则从之"之意也。半夏散及汤甘辛合用，而辛胜于甘，其气又温，不特能解客寒之气，亦能劫散咽喉怫郁之热也。

章 楠：少阴之脉，其直者上行咽喉，外邪入里，阳不得伸，郁而化火，上灼咽痛，乃用辛温开达，使邪外解，则内火散。故以半夏入胃，通阴阳之气，甘草和中，桂枝通营，以解表邪，此推本而治也。若见咽痛而投寒凉，则反闭其邪，必致更重。如温病咽痛，脉证不同治法亦异，此邪之来源所当辨也。

唐宗海：此言外感风寒客于会厌，干于少阴经而咽痛，此证余见多矣。喉间兼发红色，并有痰涎，声音嘶破，咽喉颇痛。四川此病多有，皆知用人参败毒散即愈，盖即仲景半夏散及汤之意也。

王子接：少阴之邪逆于经脉，不得由枢而出，用半夏入阴散郁热，桂枝甘草达肌表，则少阴之邪由经脉而出肌表，悉从太阳开发，半夏治咽痛可无劫液之虞。

何仲皋：《神农本草经》言，半夏治咽喉肿痛，乃治咽喉之寒痛也。观此方半夏与桂枝同用，不知今人一见咽喉肿痛不问寒热，即投以半夏，属寒者固愈矣，热者服此初尚微痛，既则溃烂不堪，甚则成双蛾单蛾等证。盖病有阴阳，药亦有阴阳，不可不辨乎。

李彦师：此条较上条咽痛为重，甘草桔梗等汤，所不能治。故以半夏涤痰，桂枝祛风，甘草除热，三物为方，为治少阴咽痛之又一法也。

【讨论】 对于本条证，多数注家认为是少阴客寒咽痛。柯氏补充其证，当有恶寒欲呕，可供参考。尤氏认为此属少阴客邪，郁聚咽嗌之间之咽痛。章氏则明确指出，此为外邪入里阳不得伸，郁而化火，上灼而致咽痛。上述看法，似与方药之使用相矛盾，但《内经》有火郁发之的治则与本方证相符，也颇值得研究。但李氏解释方中甘草除热，则不够妥切，因方中所用是炙甘草而不是生甘草。甘草炙用甘温和中，生才清热解毒。

《伤寒论》中记载咽痛条文共六。有虚实寒热之分，轻重之别。其中311，203，334条之咽痛属实热咽痛，以咽喉红肿热痛为主症。311条是少阴客热咽痛，病证轻，仅

表现局部微红肿痛。故用甘草一味清热解毒，不瘥，加桔梗以宣肺达邪，利咽止痛。203条是热邪上扰于肺，肺热壅盛，咳而咽痛，不咳则不痛。334条是阳复太过，病从热化而上扰所致。因内热迫津外泄，故有厥后发热汗出之症。

310条之咽痛为虚火上炎所致。咽喉红肿不甚，干燥明显而且兼有阴虚之证。故治宜滋阴清热利咽，方用猪肤汤。312条之咽痛，为痰火互结，阻闭咽喉，日久肉腐成疮所致。不仅咽喉红肿疼痛，而且以溃烂，不能言语，声不出为特点。故用苦酒汤涤痰消肿敛疮止痛。313条之咽痛，为风寒外束，痰湿阻络，阳郁不伸所致。多伴有恶寒、气逆、欲呕等症。故用辛温发散，涤痰开结之半夏散及汤治之。

314．少阴病，下利，白通汤主之。

白通汤方

葱白四茎　干姜一两　附子一枚（生，去皮，破八片）

上三味，以水三升，煮取一升，去滓，分温再服。

校勘　《玉函》、《千金翼》"一枚，生，去皮"无"生"字。

【释义】　本条为少阴病阴盛戴阳的证治。原文叙证简略，证候不全，言少阴病，必见但欲寐，手足厥冷，脉微细或沉微等症。若以方测证当有面色赤。本证之面色赤，应为面色苍白，惟颧红如妆，浮游不定，与实热之满面通红不同，乃由虚阳上浮所致。下利由肾阳不足，脾失温煦，水谷不别所致。总之为脾肾阳虚，阴盛于内，格阳于上之戴阳证。

本方即四逆汤去甘草加葱白而成，恐甘草缓姜附辛烈之性，故去而不用，加葱白取其辛温发散，急通上下之阳以破阴而解阴阳格拒之势。干姜温脾阳，附子温肾阳，共奏破阴回阳，宣通上下之功效。

【选注】　成无己：少阴主水，少阴客寒不能制水，故自利也。白通汤温里散寒，内经曰：肾苦燥，急食辛以润之。葱白之辛，以通阳气，姜附之辛以散阴寒。

方有执：少阴病而加下利者，不独在经而亦在脏，寒甚而阴胜也，治之以干姜附子者，急胜其阴，则寒自散也，用葱白而曰白通者，通其阳而阴自消也。

喻　昌：下利无阳证者，纯阴之象，恐阴盛而隔绝其阳，故用白通汤，以通其阳，而消其阴也。

柯　琴：白通者通下焦之阴气，以达于上焦也。少阴病自利而渴，小便色白者，是下焦之阳虚而阴不生少火，不能蒸动其水气而上输于肺，故渴。不能生土，故自利耳。法当用姜附以振元阳，而不得升腾之品，则利止而渴不能止，故佐以葱白以通之。葱白禀西方之色味，入通于肺，则水出高原而渴自止矣。凡阴虚则小便难，下利而渴者，小便必不利，或出涩而难，是厥阴火旺，宜猪苓白头翁辈。此小便色白，属少阴火虚，故曰下焦虚。又曰虚故引水自救，自救者，自病人之意，非医家之正法也。若厥阴病欲饮水者，少少与之矣。

程　知：此言下利宜通其阳也。少阴病，谓有脉微细欲寐证也。少阴下利，阴盛之

极，恐致格阳，故用姜附以消阴，葱白以升阳，通云者，一以温之而令阳气得入，一以发之而令阴气易散也。

周扬俊：少阴下利，纯阴之象也，纯阴必取纯阳之味以散邪而回阳。然有时阳不得回者，正以阴气窒塞，未有以通之也，故阴阳和而为泰，阴阳格而为否。真阳既虚，阴邪复深，姜附之性，虽能益阳，而不能使阳气必入于阴中，阳何由复，阴何能去，故惟葱白味辛可通于阴，使阴得达于阳而利可除矣。

汪 琥：此方与四逆汤相类，独去甘草，驱寒欲其速，辛烈之性，取其骤发，直达下焦，故不欲甘以缓之也，而犹重在葱白。少阴之阴，天之寒气亦为阴，两阴相合，而偏于下利，则与阳气隔绝不通。姜附之力，虽能益阳，不能使真阳之气必入于阴中。惟葱白味辛，能通阳气，令阴得阳而利则可愈矣。盖大辛大热之药，不过借以益人阳气，非有以通之，令阳和会，而何以有济也耶。

沈目南：此虚寒转入阳明下利也。少阴虚寒下利，必显脉微迟细，身凉欲寐，下利清谷，呕逆，厥冷诸证。此但下利，阴随未逆，而下通则甚，当虑胃肾阳陷下脱。故以附子温起中下之阳。葱白同干姜，散寒而能通阳入阴，使阴阳和，则利自止矣。

吴 谦：少阴病但欲寐，脉微细，已属阳为阴困矣。更加下利，恐阴降极，阳下脱也。故君以葱白大通其阳而上升，佐以姜附急胜其阴而缓降，则未脱之阳可复矣。

陈恭溥：白通汤，启生阳通心气之方也。凡心火不能下交，生阳下陷者宜之。本论曰，少阴病下利者，此方主之。夫少阴之下利，生阳下陷也。生阳所以下陷者，由于心由之神气，不能下交也。故用生附以启生阳，葱白以通心气，干姜温土气，以中接引，以交通上下也。

王子接：白通者，姜附性燥，肾之所苦，须借葱白之润以通于肾，故名。若夫《金匮》云："面赤者加葱白"，则是葱白通上下之阳下交于肾，附子启下焦之阳上承于心，干姜温中土之阳，以通上下，上下交，水火济，则利止矣。

李彦师：此承首少阴提纲脉证，以发其义，而明其治也。少阴病，谓脉微细，但欲寐也。若脉沉数者，此为里热。今脉微细，此里寒也。若不得卧者，此为里热。今但欲寐，此里寒也。肾主禁固二便，下利，下焦虚寒也。宜白通汤，以温里散寒，则愈矣。

【讨论】 注家对本条病机及使用葱白的认识大抵有五种不同看法：一、喻、程氏认为是阴盛之极，恐致格阳，加葱白作为预防之用。二、沈氏认为是虚寒转入阳明之下利。葱白同干姜散寒而通阳。三、陈、王氏认为本证病机为心火不能下交，生阳下陷所致，葱白通上下之阳，下交于肾。四、吴氏认为少阴病已属阳为阴困，更加下利，恐阴降极，阳下脱，故以葱白大通其阳而上升。五、周氏认为此属"少阴下利，纯阴之象也，纯阴必取纯阳之味以散邪而回阳。然有时阳不得回者，正以阴气窒塞，未有以通之也"加葱白"味辛可通于阴，使阴得达于阳而利可除矣"。

此证虽未明言，但参照"通脉四逆汤方"加减，可知已有"面赤"一症，故已属阴盛格阳的戴阳证。此证由四逆汤化裁而来，四逆汤主治肾阳虚衰之阴盛阳衰证，非阳明

之下利可知；本证下利，乃肾阳不足，脾失温煦，健运失职所致，非心阳不能下交所致者；阴盛阳虚之下利，少阴虚寒证多可见之，既使达到阴欲竭而阳欲脱者，也应选用通脉四逆汤或四逆加人参汤之类，白通汤亦非首选方剂。总之，阴盛于下，格阳于上，可见面赤一症，因而使用姜附回阳，葱白破阴通阳，交通上下，以周氏之说为是。

关于方剂的命名，多数注家认为是方中用葱白通其阳而阴自消之义。也有人谓人尿古人别称白通，因方中以人尿为主故称白通。但本方没有人尿，故当以前说为妥。

本方证与四逆汤证的区别，在于本汤证是真寒假热证，有面色赤的假热现象；而四逆汤证仅为少阴寒化证，纯属脾肾虚寒，无假热之象。故用葱白易甘草，急胜其阴而通其阳，以解阴阳格拒之势。

315．少阴病，下利，脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之，服汤脉暴出[①]者死，微续[②]者生。

白通加猪胆汁汤方

葱白四茎　干姜一两　附子一枚（生，去皮，破八片）　人尿五合　猪胆汁一合

上五味，去滓，以水三升，煮取一升，内胆汁，人尿，和令相得，分温再服。若无胆亦可用。

校勘　《玉函》“与”作“服”。

词解　①脉暴出：即脉搏由无脉而突然出现浮大躁动之象。

②微续，即脉象逐渐恢复。

【释义】　本条承上条补述少阴戴阳证之证治及预后。全文可分三段理解：“少阴病，下利，脉微者，与白通汤。”为第一段，与上条同。

从“利不止”至“白通加猪胆汁汤主之”为第二段。说明服白通汤后下利仍不止，并现厥逆无脉，干呕心烦等，为病趋恶化。真阳不能固守，阴液欲脱于下故利不止。厥逆无脉是阳气极度衰微所致。干呕心烦乃为阴寒极盛，虚阳上越之故。真寒之厥逆与假热之干呕心烦并见，说明阴阳格拒更甚，此时仅有葱白一味破阴通阳，交通上下，已嫌不足，故加苦寒之猪胆汁，咸寒之人尿以反佐，引阳入阴，则阴阳格拒之势自解，诸症可愈。

从“服汤后”至“微续者生”为第三段。说明服白通加猪胆汁后，有两种不同的转归：一、服药后脉暴出，是阴液枯竭，孤阳无所依附，而外越的危候，即所谓“回光反照”。二、服药后脉搏逐渐恢复，调匀和缓，表示阴液未竭，阳气渐复，所以预后较好。

【选注】　成无己：少阴病下利，脉微，为寒极阴盛，与白通汤复阳散寒。服汤利不止，厥逆无脉，干呕烦者，寒气太甚，内为格拒，阳气逆乱也，与白通加猪胆汁汤以和之。《内经》曰：“逆而从之，从而逆之。”又曰：“逆者正治，从者反治。”此之

谓也。服汤脉暴出者，正气因发泄而脱也，故死；脉微续者，阳气渐复也，故生。

《内经》曰：若调寒热之逆，令热必行。则热物冷服，下嗌之后，冷体既消，热性便发，由是病气随愈，呕哕皆除，情且不违，而致大益，此和人尿，猪胆汁咸苦寒物于白通汤热剂中，要其气相从，则可以去格拒之寒也。

张志聪：少阴下利，阴寒在下也。脉微，邪在下而生阳微也，故当用白通汤挽在表在上之阳以下济。如利不止，阴气泄而欲下脱矣。干呕而烦，阳无所附，而欲上脱矣。厥逆无脉，阴阳之气不相交接矣。是当用白通汤以通阳，加水畜之胆，引阴中之阳气以上升，取人尿之能行故道，导阴气以下接，阴阳和，而阳气复矣。

柯　琴：下利脉微是下焦虚寒，不能制水故也。与白通汤以通其阳，补虚祛寒而制水。服之利仍不止，更厥逆，反无脉，是阴盛格阳也。如干呕而烦，是阳欲通而不得通也。法当取猪胆汁之苦寒为反佐，加入白通汤中，从阴引阳，使阴盛格阳，当成水火既济矣。脉暴出者，孤阳独行也，故死。微续者，少阳初生也，故生。论中不及人尿，而方后又云无猪汁亦可服者，以人尿咸寒，直达下焦，亦能止烦除呕矣。

周扬俊：下利脉微较前为更重，与白通汤而反烦呕者，究与阳气不相承接也。于是反以人尿胆汁之至阴者，加于其间，使阳药随入而后出，是即经云热因寒用，逆者从之义也。然微续者生，知脉和尚有根蒂也。

陈念祖：……阴邪上逆而干呕，虚阳飞越而发烦者，此非药之误也。以阴寒极盛，骤投热药而格拒耳，必取热因寒用之法，与白通加猪胆汁汤主之，使药力与病气相安……

尤　怡：少阴病下利脉微者，寒邪直中，阳气暴脱，既不能固其内，复不能通于脉，故宜姜附之辛而温者，破阴固里。葱白之辛而通者，入脉引阳也。若服汤已下利不止，而反厥逆无脉，干呕烦者，非药之不中病也，阴寒太甚，上为格拒。王太璞所谓甚大寒热，必能与违性者争雄异气者相格也，故即与白通汤中加人尿之咸寒，猪胆汁之苦寒，反其佐以同其气，使不相格而适相成。《内经》所谓寒热温凉，反从其病是也。脉暴出者，无根之阳，发露不遗，故死。脉微续者，被抑之阳来复有渐，故生。

章　楠：阴阳之气，互相为根，故可互相为用，此方即《内经》反佐之法也。以其下利脉微，先与白通汤辛热助阳，以辟寒邪；而利不止，反厥逆无脉，干呕而烦者，其本身阳微欲绝，寒邪格拒，故辛热之药不能入，而反佐咸苦阴寒为引导，然后热药得入，以回垂绝之阳。……盖寒热之药同煎，则气味相和，化为温平；此方热药煎好，然后和入寒药，则各行其性，导引阳药入阴，使阴阳交通而无格拒之患，此阴阳互相为用，由其互相为根故也。可知仲景之法，皆本阴阳气味，裁制权宜而配合者，义理精微，有难言喻。

王子接：白通汤，阳药也。少阴下利，阴气太甚，内有格拒，阳气逆乱，当用监制之法，人尿之咸胜胆汁之苦，猪胆汁之苦胜姜附葱之辛，辛复制于咸苦，则咸苦为之向导，便能下入少阴，使冷性消而热性发，其功乃成。

【讨论】 各注家皆认为本条为阴寒极盛，格阳于上之重证，补叙了少阴厥阳证的证治及预后。成、柯、尤氏等对本条的病机及仲景使用反佐疗法的意义，论述得甚为明了。

当疾病发展到严重阶段时，往往出现阴阳格拒现象，如真寒假热证，真热假寒证。治疗时若单纯以寒治热，以热治寒，则容易发生阴阳格拒不纳的现象。此时宜用反佐以诱导，防止疾病对药物的格拒作用。反佐法可分为两种：一是配伍反佐，即在方剂组成中使用反佐药物。如温热剂中加入少量苦寒药为诱导。本方即属此类；另一种是服法反佐，即以寒治热的热服法，以热治寒的冷服法。即《内经》"治热以寒，温而行之；治寒以热，凉而行之"之意。

关于人尿的应用，历代医家均有论述，可供参考。

316．少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。

校勘 《玉函》、成本"自下利者"作"而利"，"小便利"作"小便自利"。"真武汤"，《千金》、《千金翼》作"玄武汤"。

【释义】 本条为少阴阳虚水泛的证治。真武汤证在论中有两条。其一是84条，在太阳篇，因过汗而致阳虚水气内动，故见心悸，身瞤动，振振欲擗地等症。其二为本条，系少阴阳衰阴盛，水气泛滥之证。二者虽成因和证候各异，但病机相同，均为肾阳虚衰，水气不化所致。

本条为少阴病二三日不愈，至四五日邪已入里，肾阳虚衰，不能温煦脾阳，脾肾阳虚，阴寒内盛，运化失职故腹痛下利；阳虚水气不化，浸淫肢体故四肢沉重而痛；肾阳虚衰，气化失司，故小便不利。水饮变动不居，若上犯于肺，肺失宣降则为咳；若上逆犯胃，胃气上逆则呕；下趋大肠则下利更甚。上述或然症，可能出现也可能不出现，不是必然见证。此皆由阳虚水泛所致，故用真武汤以温阳化气行水。

若咳者，是寒水射肺，故加干姜、细辛以散水寒之气，加五味子敛肺气。小便利则不需利水，故去茯苓，下利是阴盛阳衰，故去芍药之苦泄，加干姜之温里，水寒犯胃而呕者，可加重生姜用量，以和胃降逆。附子为本方之主药，故不宜去掉。

【选注】 成无已：少阴病二三日，则邪气犹浅，至四五日，邪气已深，肾主水，肾病不能制水，饮停为水气腹痛者，寒湿内甚也。四肢沉重疼痛，寒湿外甚也。小便不利自下利者，湿盛而水谷不别也。《内经》曰，湿胜则濡泄，与真武汤益阳散寒湿。

真武，北方水神也，而属肾，用以治水焉。水气在心下，外带表而属阳，必应发散，故治以真武汤。青龙汤主太阳病，真武汤主少阴病，少阴肾水也，此汤可以和之，真武之名得矣。

张　璐：此方本治少阴病水饮内结，所以首推术附，兼茯苓、生姜运脾渗湿为要务，此人所易明也。至用芍药之微旨，非圣人不能。盖此证虽曰少阴本病，而实缘水饮

内结，所以腹痛自利，四肢疼痛，而小便反不利也。若极虚极寒，则小便必清白无禁矣，安有反不利之理哉！则知其人不但真阳不足，真阴亦已素亏，若不用芍药固其阴，岂能胜附子之雄烈乎？即如附子汤，桂枝加附子汤，芍药甘草附子汤，皆芍药与附子并用，其温经护荣之法，与保阴回阳不殊，后世用药，能获仲景心法者几人哉！

柯　琴：为有水气，是立真武汤本意。小便不利是病根，腹痛下利，四肢沉重疼痛，皆水气为患，因小便不利所致。然小便不利，实由坎中之无阳，坎中火用不宣，故肾家水失职，是下焦虚寒，不能制水故也。法当壮元阳以消阴翳，逐留垢以清水道，因立此汤。末句语意直接有水气来，后三项是真武加减证，不是主证。若虽有水气而不属少阴，不得以真武主之也。

程　知：白通，通脉，真武，皆为少阴下利而设。白通、四逆，附子皆生用，唯真武一证熟用者，盖附子生用则温经散寒，炮熟则温经去饮。白通诸汤以通阳为重，真武以益阳为先，故用药有轻重之殊。干姜能助生附子以温经，生姜能资熟附子以散饮也。

吴　谦：论中心下有水气，发热有汗，烦渴引饮，小便不利者，属太阳中风，五苓散证也。发热无汗，干呕不渴，小便不利者，属太阳伤寒，小青龙汤证也。今少阴病二、三日不已，至四、五日腹痛下利，阴寒深矣，设小便利，是纯寒而无水，乃附子汤证也。今小便不利，或咳或呕，此为阴寒兼有水气之证。故水寒之气，外攻于表，则四肢沉重疼痛；内盛于里，则腹痛自利也；水气存于上焦胸肺，则咳喘而不能卧；停于中焦胃府，则呕而或下利；停于下焦膀胱，则小便不利，而或少腹满。种种诸证，总不外乎阴寒之水。而不用五苓散者，以非表热之饮也；不用小青龙者，以非表寒之饮也。故惟主以真武汤，温寒以制水也。

唐宗海：水气二字，注家每混为一，不知非也。盖但是寒水滞留，只是小便不利，四肢沉重，自下利而已，不能腹痛与四肢疼痛也。盖其有气欲行，遇水阻拒，乃为痛也。凡气者，皆生于肾布于肺，而其郁又赖肝木舒散之性以达之也。必肝木不舒散，乃郁遏为痛，血阻气阻，皆为痛矣。故凡理气之药，枳朴木香，皆禀木气。芍药平肝木止痛，亦是泄木气之郁遏也。此有水复有气，故姜附苓术以治水，而必加芍药以泄其气也。若下利者，气既下泄不当复泻，故去芍药，可知水与气之分矣。

姜国伊：尹人曰：天气敛而后降，天气温而后通。五味酸温，主益气，咳逆上气，敛肺气也。干姜辛温主胸满咳逆上气，温肺气也。细辛辛温，主咳逆上气，通肺气也。茯苓甘平，主利小便，故去之。干姜辛温，主温中肠澼下利，定胃肠也。少阴阳足，故去附、枢不出，故加生姜，以辛微温主通神明也。

李荫岚：心下有水气，发热有汗，烦渴引饮者，属太阳中风，五苓散证也。发热无汗，干呕不渴，小便不利者，属太阳伤寒，小青龙汤证也。今少阴病，二三日不已，至四五日，寒已入里，故腹痛，设小便利，是但寒而无水，乃附子证也。今小便利，是寒兼水也。水气外攻于表，而客于经络，故四肢沉重疼痛。内攻于里，而渍于肠胃，故自利也。夫水之为病不一，各以其所停之处而为病。水有停于上焦，有不停于上焦者，故

或咳或不咳，有停于下焦，有未停于下焦者，故或小便利或不利；有停于中焦，有未停于中焦者，故或下利或不下利；更有停于胸间，有未停于胸间者，故或呕或不呕，凡此种种诸证，莫不由于水。而此之不用五苓者，以其非太阳表热之水也。不用小青龙者，以非太阳表寒之水也。太阳厥逆筋惕肉瞤而亡阳者，用真武汤，而此病属少阴，亦用真武汤。一则病发于阳，一则病发于阴，虽其病因不同，而其为水为寒则一。水与寒同类，水寒病其里气，故均以真武汤主之。苓术泄水而燥土；生姜止呕而降浊；附子温经而散寒；芍药和血而定痛也。

【讨论】 注家对本方证的认识基本一致，皆认为是少阴阳虚水气泛滥之证。若虽有水气而不属少阴者，或仅阳虚而无水气者，均不属真武汤范围。惟唐氏提出不仅寒水停滞又兼气郁，腹痛肢痛乃为气郁水阻，郁遏为痛，故用芍药泄木之郁。水停则气阻，固然可引起疼痛，但本方之芍药并非为泄肝气之郁遏而设。《神农本草经》认为芍药能破阴结，止痛利小便，仲景遵本经之意甚为明了；张氏认为芍药能固其阴，补真阴之不足，也有一定道理，可供参考。

本证与附子汤证同属肾阳不足，水湿为患，但本证为下焦阳虚不能制水，水气泛滥所致。以头眩、心下悸，身瞤动，小便不利为主，故以真武汤温阳化气行水。附子汤证为下焦阳虚，寒湿之邪留滞于筋骨经络所致。以背恶寒，身痛为主，故倍术附去生姜加人参，重在温补元阳而除寒湿。一则温补，一则温散。同中有异，异中有同。

身重最早见于《内经》，《素问·气交变大论》曰："雨湿流行，肾水受邪，民病腹痛，清厥，意不乐，体重烦冤……饮食中满，食减，四肢不举。"说明身重，四肢不举的产生是雨湿流行，肾脾受邪所引起。《伤寒论》中身重一症，多与湿热二邪有关。如39条之身重，是表湿气滞兼有内热所致。其特点为"身不痛，但重，乍有轻时"，伴有表实里热之证，故用"大青龙汤"表里双解。316条为阳虚水泛之身重，以四肢沉重疼痛，小便不利，水肿，腰疼为特点。治宜"真武汤"温阳利水。49条之身重，因表证误下伤里气，气虚失其温运所致。其特点兼有表证，表实里虚治宜扶正解表。120条之身重，因表证误用火炙，使阳热之邪内传入里而伤正气，气液两伤，火性炎上，气血随之上冲，相对腰以下气液更亏，气虚则身重，血虚则痹，故"腰以下必重而痹"。治宜泻热生津。第6条之身重，因温病初起误用辛温发汗之法，使热势更甚，伤津耗气元气不足而致身重。110条之身重，是少阳证误下，邪热内陷，伤津耗气而致一身尽重，不可转侧。治宜"柴胡加龙骨牡蛎汤"以和解泻热，重镇安神。213条之身重，为阳明腑实证，热结胃肠，耗伤气阴所致。伴有阳明腑实证，治宜峻下热结之"大承气汤"。

总之身重一症多因于湿，湿性重浊，无论外湿、内湿浸淫肌肤，均可导致身重。此外，热伤元气、肌肤失其温运濡养也可出现身重。其治法可根据不同情况分别采取温阳、祛湿、清热之法。

317．少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反恶寒，

其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。

通脉四逆汤方

甘草二两（炙） 附子大者一枚（生用，去皮，破八片） 干姜三两（强人可四两）

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓分温再服。其脉即出者愈，面色赤者，加葱九茎。腹中痛者去葱加芍药二两。呕者，加生姜二两。咽痛者，去芍药加桔梗一两。利止脉不出者，去桔梗加人参二两。病皆与方相应者，乃服之。

校勘 《玉函》"去葱"、"去芍药"、"去桔梗"八字无。并"病皆"下八字无。

【释义】 本条为少阴阴盛格阳的证治。少阴病，下利清谷，手足厥冷，脉微欲绝，是阳气虚衰，阴寒极盛所致。身反不恶寒，面色赤，是阴寒内盛，虚阳外越之征。此乃阴寒内盛，格阳于外的真寒假热证，故云："里寒外热。"其他为或然证，如阳衰阴盛，寒凝气滞则腹痛；阴寒犯胃，胃失和降则干呕；虚阳上浮则咽痛；利止是阴液枯竭，无物可下，不是阳复，故利虽止而脉仍不出。

本证较四逆汤证更为严重，不仅有下利厥逆，而且脉微欲绝，可见阳气衰微已极。由于里寒太甚，阳气被格拒于外，而成阴阳格拒之势。恐四逆汤药力不足，故于四逆汤中倍用干姜，并加重附子用量，以便速破在内之阴寒，急回外越之虚阳，以解阴阳格拒之势。

面色赤者，加葱白九茎，以宣通其阳，引虚阳下达；腹痛者，去葱加芍药，与方中甘草相伍，缓急止痛；呕者加生姜以降逆止呕；咽痛去芍药之苦泄，加桔梗宣肺利咽。利止脉不出是阴阳两脱，故去桔梗加人参以益气生津，扶正固脱而复脉。

【选注】 成无己：下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝，为里寒；身热不恶寒，面色赤，为外热。此阴盛于内，格阳于外，不相通也，与通脉四逆汤散阴通阳。

吴 绶：夫阴证似阳者，乃水极似火也。盖伤寒传变，误服凉剂攻热太速，其人素本肾气虚寒，遂变阴证，冷甚于内，逼其浮游之火发于外，其人面赤，烦躁，身有微热，渴欲饮水复不能饮，大便秘结不通，小便淡黄，或呕逆，或气促，或难言，或咽喉痛，所以状似阳证，或见面赤、烦渴、大便秘结，作阳证妄投寒凉之药，下咽遂毙，可不慎哉。切其脉沉细迟微者，急以通脉四逆汤倍加人参附子，以接其真阳之气，设或差迟遂致阴盛阳衰，参附也不能救矣。此与阴躁格阳例同，王太璞所谓，身热脉微，按之不鼓击者，此名阴盛格阳非热也。

王梦祖：张景岳曰：大都似阳非阳之症，不必谓其外热躁烦微渴戴阳之类，但见元阳不足而气虚于中，虽有外热，即假热耳。凡遇此等证，必当先其所急。

张志聪：此言通脉四逆汤治下利清谷，脉微欲绝也。下利清谷，少阴阴寒之证；里寒外热，内真寒外假热也；手足厥逆，则阳气外虚；脉微欲绝，则生气内陷。夫内外俱虚，身当恶寒，今反不恶寒，乃真阴内脱，虚阳外浮，故以通脉四逆汤主之。夫四逆汤而曰"通脉"者，以倍加干姜，土气温和，又主通也。

柯　琴：此寒热相半证，下利清谷，阴盛于里也。手足厥逆，寒盛于外。身不恶寒面赤，阳郁在表也。咽痛利止，阳回于内也。腹痛干呕，寒热交争也。温里通脉，乃扶阳之法，脉为司命，脉出则从阳而生，厥逆则从阴而死。

本方以阴证似阳而设，证之异于四逆者，在不恶寒而色赤。方之异于四逆者，若无葱当与桂枝加桂加芍同矣。何更加以通脉之名，夫人参所以通血脉，安有脉欲绝而不用者，旧本乃于方后云，面色赤者加葱，利止脉不出者加参，岂非抄录者之疏失于本方，而蛇足于加减法乎。

周扬俊：阴寒甚者，邪气内凝，正由阳气先衰也。阳衰则用四逆汤以回其阳，而回阳即所以祛阴也，然助阳之味，何由使之入于阴而复出于阳乎，不入于阴，阳无助，不出于阳，阴无以祛也。加葱以其面色赤也。

汪　琥：据条辨云，通脉者，加葱之谓。其言甚合制方之意，况上证云，脉微欲绝云云。其人面色赤，其文一直贯上，则葱宜加入方中，不当附于方后。虽通脉之力不全在葱，实赖葱为引而效如神。方中无葱者，乃传写之漏，不得名通脉也。

沈目南：此阴盛格阳外越也，脉见微细欲绝，手足厥冷，下利清谷，乃阴邪充斥上下，逼迫真阳上行外越，故身反不恶寒，其人面赤色。然寒邪入脾，则腹痛。入胃则干呕。上逆则咽痛。阴邪闭塞，阳微不通经遂，故利止而脉不出。但未见自汗阳脱者证，故以通脉四逆汤，通阳反宅，使阳气通而脉出愈矣。

钱　潢：以四逆而倍干姜，其助阳之力或较胜，然既增通脉二字，当自不同。恐是已加葱白以通阳气，有白通之义，故有是名。疑是久远差讹，或编次之失，致原方中脱落，未可知也。

吴　谦：论中扶阳抑阴之剂，中寒阳微不能外达，主以四逆。中外俱寒，阳气虚甚，主以附子也。附子者温补阳气也，白通宣其上下之阳者也，通脉通达内外之阳者也。今脉微欲绝里寒外热，是肾中阴盛格阳于外，故主之也。倍干姜加甘草佐附子，易名通脉四逆汤者，以其能大壮元阳，主持中外，共招外热返之于内，盖此时生气已离，亡在俄顷，若以柔缓之甘草为君，何能疾乎外阳，故易以干姜。然必加甘草与干姜等分者，恐涣漫之余，姜附之猛，不能安养元气，所谓有制之师也。

陈念祖：阳气不能运行，宜四逆汤；元阳虚甚，宜附子汤；阴盛于下，格阳于上，宜白通汤；阴盛于内格阳于外，宜通脉四逆汤。盖以生气既离，亡在顷刻，若以柔缓之甘草为君，岂能疾呼散阳而使返耶！故倍用干姜，而仍不减甘草者，恐散涣之余，不能当姜附之猛，还借甘草以收全功也。若面赤者，虚阳上泛也，加葱白引阳气以下行；腹中痛者，脾络不和也，去葱加芍药以通脾络；呕者，胃气逆也，加生姜以宣逆气；咽痛者，少阴循经上逆也，去芍药之苦泻，加桔梗之开提，利止脉不出者，谷气内虚，脉无所禀而生，去桔梗加人参以生脉。

朴玉友：中阴寒，虽有阴极似阳，发热躁闷等症，但须审初病不发热无头痛，使呕吐清水，蜷卧足冷，自利腹痛，脉来小弱，至四五日或六七日，反见大热躁乱，欲坐卧

泥水中，渴欲饮水而不能下咽，脉虚大不能鼓激者，此阴盛格阳之假热。阳欲亡脱之兆，峻用参附无疑。

章楠：前方白通加人尿，猪胆汁，以治阴盛格阳之证。此言里寒外热，不恶寒而面赤，亦由阴邪内盛格阳在外，故主以通脉四逆，理应加人尿胆汁，以交通阴阳，不然此方本是四逆汤加重分量，既无通脉之义，与证治亦不甚合，余恐历来不无舛错，姑辨之以质明者。

余无言：原文身反不恶寒者，句下有其人面色赤……二十一字，此后人妄为增入，分删之。

此条文字，亦与小青龙，小柴胡有同样之错误而历来注家不知也，特别改正。

【讨论】 本方证各注家均认为是阳气衰微，阴寒内盛，虚阳外越，而导致的里真寒外假热之证。病虽重但尚有一线残阳，故还可治，若纯阴无阳则为死候。

对本方药物组成，注家之见不一。柯氏认为方中应有葱白和人参，否则与四逆无异，何更冠以通脉之名？章氏认为方中应加人尿猪胆汁，不然只是四逆加重分量，而无通脉之义，与证治不相吻合。钱、汪等人认为本方中应有葱白，以通其阳，有白通之义，故有是名。张氏认为本方是四逆倍干姜，以温阳通脉，故命名为通脉四逆。

本证与四逆汤证不同者在于"里寒外热""脉微欲绝"，本方与四逆汤不同者在于"通脉"。脉不通的主要原因是阳衰阴盛，复脉的关键因素在于扶阳抑阴。方中重用附子、干姜，以温补脾肾之阳，阳回则脉复，"通脉"方能名符其实。

本方证当与四逆汤、白通汤证鉴别。四逆汤证为纯阴寒内盛，证以吐、利、厥逆、脉微为主，无假热证。方中以姜附回阳散寒，甘草和中，共奏回阳救逆之功。白通汤证与通脉四逆汤证较四逆汤证急重，由于阴寒至甚，而形成阴阳格拒之势，故有假热证。白通汤证为阴寒内盛，格阳于上的戴阳证，故见面色赤。通脉四逆汤证为阴盛于内，格阳于外，故见身反不恶寒，其人面色赤。治法均以回阳救逆为主。格阳证较四逆汤证重，故加重姜附用量，以破阴回阳，消除格拒之势。戴阳证较四逆汤证为急，故去甘草之缓，加葱白宣通上下，以消阴阳格拒。

本证之面赤为虚阳浮越之征，与阳明病面赤不同。阳明病面赤色深且伴有其他热证，一为真寒假热，一为实热，二者判然有别。

本证之身热反不恶寒，也非阳明身热恶热之比。阳明身热为里热熏蒸，按之灼手；本证身热为虚阳外越的假热，热势不甚，且久按不热，并伴有寒证。

论中记载发热的条文很多，其病因病机多种多样。但总不外阳气亢盛，虚阳外越，阳气来复三方面。

论中2、3、6、12、13、23、35、301条之发热为表热。以发热与恶寒并见为特点，因邪气外袭，卫阳奋起抗邪外出，正邪交争所致。治宜解表。301条为少阴阳虚兼太阳外感所致。故当用麻黄附子细辛汤两解表里。

141、181、187、219、220条文发热为里热。邪热入里，正盛邪实，正邪剧烈交争

所致。其特点是但热不寒。其中阳明经热，以四大为特征；阳明腑实之热兼有腑实证，以日晡潮热每兼谵语为特点；结胸证也可出现潮热，当伴有心下至少腹硬满而痛之症。在经之热，用清热生津之白虎汤；在腑之热用泻热通腑之承气汤；结胸之热，当用泻热逐水之大陷胸汤治之。

98、149条之发热属半表半里热。邪入少阳半表半里之际，正邪交争相持不下，故寒热往来。治宜和解少阳小柴胡汤主之。

293、341、378条之发热为阳气来复。病在阴经本无热，但由于阳气来复，抗邪外出，正盛邪退，因而发热。病由阴转阳，为向愈之机。

本条之身热为虚阳外越之假热证。必伴有真寒证，此种发热多为危候，故当急救欲亡之阳，方用通脉四逆汤之类。

318、少阴病四逆，其人或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。

四逆散方

甘草（炙）　枳实（破，水渍，炙干）　柴胡　芍药

上四味，各十分，捣筛，白饮和服方寸匕，日三服。咳者加五味子，干姜各五分，并主下利。悸者，加桂枝五分。小便不利者，加茯苓五分。腹中痛者，加附子一枚，炮令坼[①]。泄利下重者，先以水五升，煮薤白三升，去滓，以散三方寸匕，内汤中，煮取一升半。

词解　①炮令坼：坼(chè)音彻。即炮到使药裂碎的程度。

【释义】　本条为阳郁四逆的证治。其病变部位在肝，气机不宣，阳郁于内不能达于四末故见四逆。但其四逆不甚，仅限于手足，也无虚寒见证，故与少阴阳气衰微之厥逆有本质之别。因本证也有四逆，故列入《少阴篇》冠以少阴病，意在鉴别对比，但绝无少阴见证。因其病机为气滞阳郁，故治宜四逆散宣散郁滞。

方中柴胡疏肝解郁，使阳气外达，枳实行气散结，一升一降，二药配合能升清降浊。芍药调和肝脾，和营止痛，甘草和中，调和诸药，二药合用能缓急止痛。四味药合用使肝气调畅，郁阳得伸，则厥逆自除。

本证或有胸胁苦满，腹痛，泄利下重等症。肝胆之脉布于胸胁，肝气郁滞，经气不畅，故胸胁苦满。肝病犯脾，脾络受伤则腹痛，泄利下重。若气郁水道失于通调，则可见小便不利。若气郁胸阳不宣，可见咳、悸之症。咳嗽加干姜温肺散寒，五味子敛肺气。小便不利加茯苓利水。心悸加桂枝温心阳。下重甚者加薤白以利气滞。腹痛可酌加附子以温阳。

【选注】　成无己：四逆者，四肢不温也。伤寒邪在三阳则手足必热，传至太阴手足自温，至少阴则邪热渐深，故四肢逆而不温也，及至厥阴则手足厥冷，是又甚于逆。

四逆散以散传阴之热。

李中梓：按少阴用药，有阴阳之分，如阴寒而四逆者，非姜、附不能疗，此证虽云四逆必不甚冷，或指头微温，或脉不沉微，乃阴中涵阳之证，惟气不宣通，是以逆冷。

张志聪：本论凡论四逆，皆主生阳不升，谷神内脱。此言少阴四逆，不必尽属阳虚，亦有土气郁结，胃脘不舒，而为四逆之证，所以结四逆之义也。

柯　琴：四肢为诸阳之本，阳气不达于四肢，因于厥逆，故四逆多属于阴。此则泄利下重，是阳邪下陷入阴中，阳内而阴反外，以致阴阳脉气不相顺接也，可知以手足厥冷为热厥，四肢厥逆为寒厥者不啻矣。条中无主证，而皆是或然证，四逆下必有缺文。今以泄利下重四字移至四逆下，则本方乃有纲目。或咳或利，或小便不利，同小青龙汤证，厥而心悸同茯苓甘草证，或咳或利，或腹中痛，或小便不利，又同真武汤证。种种是水气为患，不发汗利水者，泄利下重故也。泄利下重又不同白头翁汤者，四逆故也。此少阴枢机无主，故多或然之证，因取四物以散四逆之热邪。随证加味以治或然证，此少阴气分之下剂也。

钱　潢：少阴病者，即前所谓脉微细，但欲寐之少阴病也。

张锡驹：凡少阴病四逆，俱属阳气虚寒，然亦有阳气内郁不得外达而四逆者，又宜四逆散主之。枳实胃家之宣品，所以宣通胃络，芍药疏泄经络之血脉，甘草调中，柴胡启达阳气于外行，阳气通而四肢温矣。

舒　诏：腹痛作泄，四肢厥冷，少阴虚寒证也。虚寒协饮上逆而咳，凌心而悸，中气下陷则泄利下重，此又太阴证也。小便不利者，里阳虚，不足以化其气，法当用黄芪、白术、茯苓、干姜、半夏、砂仁、附子、肉桂，以温中逐饮，驱阴止泄，而病自愈，何用四逆散，不通之至也。

吴　谦：凡少阴四逆，虽阴盛不能外温，然亦有阳为阴郁，不得宣达，而令四肢逆冷者。但四厥而无诸寒热证，是既无可温之寒，又无可下之热，惟宜疏畅其阳，故用四逆散主之。

王子接：此四逆由于热深而厥也。《素问·厥论》云，阴气虚则阳气入，胃不和而精气竭，则不荣于四肢。厥阴篇曰，前热者后必厥，厥深热亦深，厥微热亦微。厥应下之，故虽少阴四逆，而属阳邪陷入者，亦可下，但不用寒下耳，热邪伤阴，故以芍药甘草和其阴。热邪结阴，以枳实泻其阴。阳邪伤阴，阴不接阳，以柴胡和其枢纽之阳。此四味而为下法者，以苦胜辛，辛胜酸，酸胜甘，乃可以胜胃邪，故得称下。服以散者，取药性缓，乃能入阴也。

李彦师：《内经》，太阴为开，厥阴为合，少阴为枢。枢者，开合之枢机也。少阴病，谓脉微细，但欲寐也。阳气欲出而不出，故脉微细。阴气欲入而不入，故但欲寐也。阳气当出而反入，阴气当入而出，故四逆也。少阴寒水之气，乘于肺，故咳，凌心故悸。停于下焦，故小便不利。侮于脾，故腹中痛。滞于大肠，故泻利下重也。宜四逆散，以和解少阴寒热之邪。

任应秋：《医宗金鉴》说："四逆"，虽阴盛不能外温，然也有阳为阴郁，不得宣

达，而令四肢厥冷者，但四逆而无诸寒热证，是既无可温之寒，又无可下之热，惟宜疏畅其阳，故用四逆散主之。即是说本证并不是真正的阳虚，而是阴盛格阳于里，阳气不得外达的郁结证。也就是气血循环有障碍所致。

【讨论】 注家对本条文的认识大体在两个方面存在分歧。

（1）对本条文应属何经之病变有不同见解：有人认为是少阴病；有人认为是厥阴病；有人认为是少阳厥阴合病；也有的认为是少阳病。

少阴病除肢厥外，当有脉微细，但欲寐，畏寒蜷卧等症；若是少阳病，应有往来寒热，心烦喜呕等症；此证为肝气郁结，阳郁不宣所致，病变在肝，似应归属厥阴篇。放入少阴篇的目的，仅为比较鉴别罢了。

（2）对本条厥逆的性质也有不同看法：舒、钱氏认为是阳气虚衰之寒厥；张氏认为本证之厥是土气郁结所致；王氏等人认为是热厥；李、吴、任氏则认为是阳郁不布而致厥。

本证厥逆非阳衰阴盛所致，不再赘述；所谓"土气郁结"大抵与肝气郁结义同；李、吴等人的意见，显然是正确的；王氏等认为是热厥，似有一定道理，但热厥是由邪热深伏，阳气被遏所致，此由肝气郁结，阳气不布而成，气郁虽可化火，二者毕竟有异，不能同日而语。柯氏认为泄利下重四字应放在四逆句后，不应是或然证，有其道理，可供参考。

本方与四逆虽同以"四逆"名方，同治厥逆，但二者却有本质区别。四逆汤证之厥逆寒厥，因阴盛阳衰，不能温煦四末所致。故与恶寒、吐利、脉微细或脉微欲绝等虚寒证并见；本方证之厥逆是气厥因肝气郁结，阳郁于里，不能通达四末所致。故厥冷不重，仅限手足，不过膝肘，且无虚寒见证，而兼见肝脾不和所致之胸胁苦满，腹痛泄利下重等症。两方证的病因病机不同，证候表现也异，一为疏肝解郁之剂，一为回阳救逆之方，学者当仔细辨识。

319．少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。

校勘 《千金翼》"下利"作"不利"。

【释义】 肾主水，若肾阳虚，可导致气化不行而停水，如五苓散、真武汤证。肾阴不足，虚热内生，也可导致水液内停小便不利，猪苓汤证即是。可见肾主水，阴阳并重。本证未提及小便不利，是省文笔法，其为必备之主证。水热互结，水气内停，水气渗于大肠则下利，上犯肺、胃则咳呕；呕利伤津或虚热伤津则口渴；肾阴不足，虚火上炎，神明被扰则心烦不得眠。故治以育阴清热利水的猪苓汤。

【选注】 成无己：下利不渴者，里寒也。《经》曰：自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也。此下利呕渴，知非里寒，心烦不得眠，知协热也，与猪苓汤渗泄小便，分别水谷。《经》曰：复不止，当利其小便。此之谓欤！

方有执：下利固阴寒甚，而水无制。六七日咳而呕渴，心烦不得寐者，水寒相搏，

蓄积不行，内闷而不宁也。猪苓汤者，渗利以分清水谷之二道也，二道清则利无有不止者，呕渴心烦，不待治而自愈矣。

张志聪：本篇论少阴下利，皆主土寒水泄，阳气虚微。此言下利至六七日，则阴尽而阳复。咳者肺主皮毛，而里邪外出也。呕渴心烦者，少阴合心主之神而来复于阳也。不得眠者，因于烦也。凡此皆为阳热下利，故以猪苓汤主之。

柯　琴：少阴病得之二三日，心烦不得卧，是上焦实热，宜黄连阿胶汤清之。少阴病欲吐不吐，心烦，但欲寐，至五六日自利而渴者，是下焦虚寒，宜白通汤以温之。此少阴初病而下利，似为虚寒，至六七日反见咳而呕渴，心烦不得卧者，此岂上焦实热乎？是因下多亡阴，精虚不能化气，真阳不藏，致上焦之虚阳扰攘，而致变证见也。下焦阴虚而不寒，非姜附所宜。上焦虚而非实热，非芩连之任，故制此方。二苓不根不苗，成于太空元气，用以交合心肾，通虚无氤氲也。阿胶味厚，乃气血之属，是精不足者补之以味也。泽泻气味轻清，能引水气上升。滑石体质重坠，能引火气下降。水升火降得既济之理矣，以此滋阴利水而升津液，斯上焦如雾而咳渴除，中焦如沤而烦呕静，下焦如渎而利自止矣。

周扬俊：下利而兼咳呕渴与心烦，明挟热邪挟水饮停于心下也，水性下行去则热消，邪从水道出矣，故取五苓散中之三以清热利水。乃复以阿胶易白术者，取其滋阴也。以滑石易桂者以无太阳表证，专治膀胱蓄热也，水去而诸证悉除矣。

沈目南：黄连阿胶汤之心烦不得眠，较此条颇同而治异何也？盖此条乃少阴风热转入阳明，而致下利，故以猪苓汤驱导水邪，还出膀胱而去，急救胃中津液为主。彼条之心烦不得眠而无下利，乃肾水枯少，故用黄连阿胶汤滋阴清火，急救肾阴为主也。

孟承意：咳呕烦渴者，是水不上升，下利不眠者是火不下降耳。下利而渴，心烦不得眠知挟热也。咳而呕渴知停饮也。下利多小便必不利，宜利小便，则热降饮开，下利呕渴止矣。

吴贞安：如少阴病当欲寐，至七八日，反心烦不得眠，是少阴热邪上扰也。下利而渴，咳呕，小便不利者，是水饮停蓄也。宜猪苓汤以利水去热，此少阴阳邪停水。

林　澜：下利则邪并于下矣，其呕而且咳何也？盖至六七日，渴而心烦不得眠，则传邪之上客者又盛。渴则必恣饮，多饮必停水，是邪热既不能解，而水蓄之证复作也。热邪传陷之下利，非阴寒吐利并作之可比。呕而渴者，盖先呕而渴为邪欲解，先渴后呕多为水饮停，况又有水寒射肺之为咳可兼察乎！以是知必有挟饮于内耳。

【讨论】　注家对本条病机有两种不同看法：

（1）方氏认为下利是阴寒盛而水无所制，心烦不得眠为水寒相搏，蓄积不行，内闷而不宁所致。

（2）成、张、孟等多数注家认为是阴虚有热与水气相搏所致。

下利，心烦若为阴寒水停所致，治当真武、五苓之类，猪苓汤中阿胶滋养肾阴，滑石清热利水，其意可知，故以后说为是。

论中猪苓汤证的条文共三条，即226条、227条、319条，叙证虽有所不同，但病因病机均同，应参看。

本条咳呕下利小便不利与真武汤证类似。二者虽同是水气为患，但一为阴虚，一为阳虚。真武汤证是阳虚寒盛，水气泛滥，因此有腹痛，四肢沉重疼痛等症；本证是阴虚水热互结，故有心烦不得眠之症，再结合舌、脉二证不难鉴别。

本条之下利口渴心烦与282条见证相同，但彼属阳虚寒盛，此属阴虚水热互结。彼则虽有心烦而但欲寐，且小便清长。本证心烦不得眠而小便不利或短赤。

本条之心烦不得眠虽与303条黄连阿胶汤证同，但病理却异。本条不仅阴虚有热，更重要的是挟水气不化，故有咳而呕渴，并以小便不利为主症。黄连阿胶汤证，只有单纯阴虚阳亢，没有水气为患，并以心烦不得眠为主症。

本方证与五苓散证同有渴欲饮水，小便不利，但病机不同。五苓散证为表邪未尽，随经入腑，膀胱气化不利，不能布津上承所致，故用泽泻，二苓配桂枝温阳利水，兼解表邪，白术健脾燥湿。本方证为阴虚水热互结，呕利伤津或虚热伤津所致。故以泽泻、二苓配滑石清热利水，阿胶滋阴。

320．少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。

【释义】 本条为少阴兼阳明证治之一。少阴病二三日便出现口燥咽干等症，乃为少阴热化，真阴被灼，复传阳明，燥结成实所致。此时若不急下，真阴有枯竭之危，故宜大承气汤急下存阴。本条文叙证简略，当与321、322条互参。仅有口燥咽干，不能作为急下依据，当有阳明腑实见证，方可急下之。

【选注】 成无己：伤寒传经，五六日邪传少阴，则口燥咽干而渴，为邪渐深也。今少阴病得二三日，邪气未深入之时，便作口燥咽干者。是邪热已甚，肾水干也，急与大承气汤下之以全肾也。

方有执：口燥咽干者，少阴脉循喉咙挟舌本，邪热客于经，而肾水为之枯竭也，然水干则土燥，土燥则水愈干，所以急于下也。

张　璐：按少阴有急下证，一属传经热邪亢极，一属热邪传入胃府，一属温热发自少阴，皆刻不容缓之证，故当急救欲绝之肾水。与阳明急下三法，同源异派。

柯　琴：热淫于内，肾水枯涸，因转属阳明，胃火上炎，故口燥咽干。急下之，火归于坎水，津液自升矣，此必有不大便证，若非本有宿食，何得二三日便当急下。

钱　潢：此条得病才二三日，即口燥咽干，而成急下之证者，乃少阴之变，非少阴之常也。然但口燥咽干，未必即是急下之证，亦必有胃实之证，实热之脉，其见证虽少阴，而有邪气复归阳明，即所谓阳明中土，万物所归，无所复传，为胃家实之证据，方可急下而用大承气汤也。其所以急下者，恐入阴之证，阳气渐亡，胃气败损，必至厥躁呃逆，变证蜂起，则无及矣，故不得不急也。

舒　诏：少阴挟火之证，复转阳明，而口燥咽干之外，必更有阳明胃实诸证兼见，

否则大承气汤不可用也。

尤　怡：此少阴热并阳明之证，二三日为病未久，而便口燥咽干，热气盛而阴气少矣，盖阳明土，少阴水；热并阳明，则土实而水虚，不特热气伤阴，即土气亦伤水也，故宜急下以泻土而全水，不然，热盛伤阴，土实亦伤阴，其干燥可立而待，然非心下痛腹胀不大便，亦未可以大承气轻试也。

【讨论】　各注家均认为本条是少阴热化，复传阳明，燥结成实的证治。本证除口燥咽干外，必伴有腹满硬痛，不大便等胃家实之症，方可用大承气汤急下存阴，否则不可妄用下法。如成、尤氏提出，二三日为病未久，而见口燥咽干，是邪热已甚，肾水有枯涸之势；柯氏指出，若非本有宿食，何得二三日便当急下；钱氏指出但口燥咽干，未必即是急下之证，必有胃实之证，实热之脉，方可用大承气汤等，均属金玉良言。

本条为少阴三急下证之一，病仅二三日便见口燥咽干，并提出用大承气汤急下之，可见不仅燥结成实，而且土实克水，肾水迅即将竭，故当急下以存阴。即以泻阳明为手段，达到救少阴之目的。

321．少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者急下之，宜大承气汤。

校勘　赵本"急"作"可"。

【释义】　本条为少阴热化成实，热结旁流的证治。本条之"少阴病"，不能以脉微细，但欲寐之虚寒证看待。其本质是少阴热化伤阴，燥实内结阳明。本证下利与少阴虚寒下利迥异，虚寒之利，则多为稀薄清冷，或完谷不化，其气腥，口中和。本证则泻下青黑污水，其气恶臭，且心下实痛，口干燥。因燥实阻滞胃肠，腑气不通，故心下实痛。热化伤阴，故口干燥。燥热炽盛，迫津下泻，则自利青黑色之污水，属热结旁流之类。自利愈甚，津液愈伤，燥结愈重，若不急下之，肾阴有枯涸之虞，故用大承气汤急下之，以救阴液。即所谓"通因通用"之法。

【选注】　成无已：少阴，肾水也，青，肝色也，自利色青，为肝邪传肾。《难经》曰：从前者为实邪。以肾蕴实热，必心下痛，口干燥也。与大承气汤以下实邪。

方有执：水、肾邪、青、肝色、肾邪传肝也。心下必痛者，少阴之脉，其支别者，从肺出络心，注胸中也。

周扬俊：热邪传至少阴，往往自利，质清水而无渣滓，明系旁流之水可知。色纯青而无他色相间，又系木邪乘土可知。况痛在心下，口且干燥，其燥屎攻脾而津液尽烁，又可知矣。故当急下以救阴津，此少阴转入阳明腑证也。

沈目南：此少阴邪挟木火乘胃也，经谓风气通于肝，母邪通子，少阴风热，而挟木火乘胃，煽逼胃中水饮津液，故自利清水。而色纯青，并无渣滓相杂，邪气横格胃间，则心下痛。肾水不能上供，故口干燥。但邪机已入阳明，当随其所得而攻，故用通因通用，以大承气汤急下。以导热邪，使从胃肠而去，乃救胃肾将绝之阴也。门人同垣问曰，吾师尝谓三阴之邪，转入阳明，必须大便坚干，方可攻下。此但口燥咽干，而见下

利清水，反用急下，岂不徒伤其胃，真气下脱而死乎。答曰：前云邪转阳明，必俟大便坚硬而攻下者，乃未伤胃中津液之谓。此利清水，因肝肾邪热炽盛，乘逼胃中津液，顷刻势已濒危，不得不以通因通用，急夺而救胃肾将绝之阴也。否则以何抵上，此乃珠盘无碍之法。子可不细心体究仲景之意乎。

秦之祯：此明凡用急下，必要见下证者，质清而无渣滓相杂，色青而无黄赤相间，热极假阴之候。然必得心下硬痛，口燥咽干而渴，方是里实下证的据。

吴　谦：少阴病自利清水，谓下利无糟粕也。色纯青，谓所下者皆污水也。下无糟粕，纯是污水，此属少阴实热，所以心下必痛，口燥咽干，其为少阴急下之证无疑矣。故当急下之，宜大承气汤。

唐宗海：水不上济，而唯下泄，试问何故下泄？修园不能知也，火得木助，现木之青色，然未知何故要泄出本之色，又心下必痛，解为土受木克，尤非也。既土受木克，岂可再用大承气以攻其土哉。盖纯青为木之色者，见现出胆汁之本色也。西洋医言肝气有余，则生胆汁太多，呕苦不食，大便青色，此其色纯青之义也。西医用大黄水银粉治之，与此论正合。其心下必痛者，是指胸前之膈膜言也。膈连于肝而通于胆系，胆火盛，汁多从肝系而注入膈中，至心下，将膈中所行之水阻遏，使返还入胃中，从下而泄，是为清水，其色纯青也，盖膈膜是行水之道，水要从胃而入膈，胆之大汁，要从膈而入胃，逆拒于心下之膈，故心下必痛。胆汁泻入胃，而水不得入于膈，反随胆汁下泄，为下利清水，其色纯青也。水既从胃中下泄，而膈膜中反无水，不能化气升津，故口干燥也。水津者，肾所主，故此证归于少阴肾经。修园之注近理，然于仲景此等精义，则未知之也。

余无言：此属少阴病复传阳明，谷食之渣滓与邪热留结于胃，所以心下必痛，口必干燥。饮食中的水分，为热劫迫而下行，作协热之利，经十二指肠时，又与胆管输出青绿色之胆汁混合，故色纯青也。盖胆汁若与渣滓相合则成黄色之大便，黄色即青绿之淡者也。今渣滓尚留结于胃，未能下行，而下利者，纯为清水，胆汁混入，岂不成为青色也。所以须急下之者，盖病邪本由少阴复传阳明，阴液本亏而胃中之水又被劫，以下泄，胃再干燥，其阴则绝矣。故须急之下，此之攻下，存阴夺实，两不可缓也。

【讨论】　注家均认为本条为少阴热化成实，热结旁流之少阴兼阳明证。但对“色纯青”、“心下痛”、“口燥”等病机，认识不一。关于“色纯青”或谓木乘土，如周氏；或谓肝邪传肾，如成氏；或谓肾邪传肝，如方氏；或谓胆汁大量混入胃肠，如唐氏等。其说不一，均非确论。

上述注家皆从“青”字着眼，强为其解。“青水”意味所下污水，甚少粪便渣滓，正说明燥结之甚。“纯青”乃所谓下污水为青黑色，正说明邪热之极。燥结愈甚，燥屎愈黑，所下污水乃从粪间通过，必然黑色，与肝胆毫无牵涉。此邪热炽盛，真阴将亡之重证，故应急下存阴。

322．少阴病，六七日，腹胀，不大便者，急下之，宜大承气汤。

校勘 《脉经》、《千金要方》、《千金翼方》"腹胀"作"腹满"。

【释义】 本条为少阴热化，腑气壅塞的证治。少阴病，六七日，可知邪已深入。少阴病每多自利，今反不大便，腹胀，是因少阴热化日久，转属阳明，化燥成实之故。燥实内结，浊气壅滞，腑气不通，而致腹满胀痛。此时若不泻其燥实邪热，则更伤真阴，故当用大承气汤急下存阴。本条叙证简略，临床运用时，必须结合舌脉和其他见证，如兼见舌苔黄燥，口燥咽干，脉沉有力等燥实津伤之证，使用大承气汤方可不误。

【选注】 成无己：此少阴入腑也，六七日少阴之邪入腑之时，阳明内热壅甚，腹满不大便也，阳明病土胜，肾水则干，急与大承气下之以救肾水。

周扬俊：热邪传入少阴，则少阴证见。少阴多下利，今至六七日之久，不但不利，反不大便。不但不大便，且至腹满而胀，则是经邪归胃。土实水虚，其何以堪乎，苟非急下，不足以去阳邪存阴液也，故少阴欲下者，总非小承气可胜任。

汪 琥：成注云："阳明内热壅甚，腹满不大便，阳明病土胜，肾水则干，急与大承气汤，以救肾水。"或问少阴之邪，既传阳明而见腹胀等证，何以不入阳明篇中？余答曰：本条病实，承上两条口燥咽干之证而言，以故系之为少阴病，否则与阳明病无以别矣，学者宜细诊之。

沈目南：此少阴风热转入阳明燥实也。肾为胃关，关门热闭，肾邪还转阳明，而脾胃肾三脏壅塞无通，故腹胀而不大便。但胃津肾水，将已告绝，故宜大承气急下，而救胃肾将绝之阴也。盖少阴病，腹胀不大便，乃邪传于胃，谓之少阴阳明。而阳明湿热下流肾中，有目中不了了，睛不和者，谓之阳明少阴。但五脏六腑皆有互相传乘生克之义，仿此察病，则机变无穷矣。

钱 潢：少阴病而至六七日，邪入已深。然少阴每多自利，而反腹胀不大便者，此少阴之邪复还阳明也。所谓阳明中土，万物所归，无所复传之地，故当急下，与《阳明篇》腹满痛者急下之，无异也。以阴经之邪，而能复归阳明之腑者，即《灵枢·邪气脏腑病形篇》所谓"邪入于阴经，其脏气实，邪气入而不能客，故还之腑，中阳则溜于经，中阴则溜于腑"之义也。然必验其舌，察其脉，有不得不下之势，方以大承气下之耳。

舒 诏：少阴复传阳明之证，腹胀不大便者，然必兼见舌苔干燥，恶热，饮冷方为实证。

黄元御：脾病则陷，陷则脐以下胀；胃病则逆，逆则脐以上胀。太阴之腹胀，则湿盛而便利；阳明之腹胀，则燥盛而便坚。腹胀不大便，是阳明燥盛而灼脾阴也。燥土克水，水涸而脾精枯槁，戊已合邪，以临残阴，水愈不支，更当急下。

尤 怡：腹胀不大便，土实之证也。土实则水干，故非急下不可。夫阳明居中土也，万物所归，故无论三阳三阴，其邪皆得还入于胃，而成可下之证。然太阴传阳明，脏邪还腑，为欲愈也；厥阴传阳明者，木邪归土，不能复木也；惟少阴则肾邪入胃，而

胃实复将消肾，故虽并用下法，而少阴之法，视太阴，厥阴加峻矣。

李荫岚：少阴病，六七日，为邪之化寒化热时也。若腹痛下利，是少阴之邪化寒，而内逆于太阴之里也。今腹胀，大便不行，是少阴之邪化热，而内逆于阳明之里也，与火盛土燥之义同，惟见证不同也。阳明病，发汗不解，腹满痛者，急下之，是阳热内结也。少阴病，腹胀不大便，急下之，是阴热内结也。无论阳邪与阴邪之内结，均必结于中焦，土之位也，故均宜下之以大承气汤也。

【讨论】 各注家对本条病机的认识基本一致，皆认为是少阴热化，复传阳明之证。特别是钱、尤氏之注甚为清晰，足资参考。

本条之腹胀不大便，与脾虚或阴寒凝滞所引起之腹胀不大便不同。此为燥实内结，腑气不通所致，故兼阳明腑实证，属实属热，故用泻热通便之大承气汤治疗。脾虚不运所致之腹胀，喜按且按之濡，属虚，兼有脾虚之证，故用健脾之法治疗；阴寒凝滞之腹胀不大便，属实属寒，故用温下之法治疗。

本条应与256条相鉴别，256条是阳明误汗，使津液受伤，邪热更甚，燥热与肠中糟粕搏结，腑气不通而致腹胀满痛。若不下其燥热之邪有津枯之虑，故用大承气汤急下存阴。本条则为少阴热化复传阳明，化燥成实。二者病因不同但证候相似，燥实内结则一，故均宜急下存阴。

上三条为少阴三急下之证，应与阳明急下三证相互参照。少阴三急下的成因有二：或少阴病，邪从热化，复传阳明，化燥成实；或温热发自少阴；或阳明病，应下失下，伤及少阴阴液而成，即所谓："大实有羸状。"无论是阳明病外见少阴之证，还是少阴兼阳明之证，必须具备阳明腑实见证方可用大承气汤急下之，其义乃是治阳明而救少阴。

323．少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。

【释义】 脉微细，但欲寐，是少阴病之主脉主症，故本条之脉沉，当是沉而微细，绝不是沉而实大。少阴病只要见到脉沉而微细，便是阳气虚衰阴寒内盛，故当用四逆汤急温之。否则吐利厥逆，烦躁等症，就会接踵而来，导致亡阳。"急"字为本条之要眼，说明少阴病，不必诸证俱现才用温补，只要见脉沉微细，虚寒本质已经毕露，便当立即温补，以免延误病机。

【选注】 成无己：既吐且利，小便复利，而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，不云急温，此少阴脉沉，而云急温者，彼虽寒甚，然而证已形见于外，治之则有成法，此初头脉沉，未有形证，不知邪气所之，将发何病，故急与四逆汤温之。

张志聪：此承上文急下而并及于急温。意谓少阴主火主气，病火热在上，而无水阴相济者，宜急下。病阴寒在下，而无阳热之化者，当急温。缓则如焚如溺矣。夫病有缓急，方有大小，若以平和汤治急证者，与庸医杀人同律。

沈目南：此脉沉为里寒也，少阴脉见沉细数而有力，四逆汤则非所宜，若沉迟细弱不数，证显手足厥冷，身疼欲寐，乃真阳虚而寒盛于里，则宜四逆汤温之。

山田正珍：本节不说病证而独言脉者，承上三条而发之也。谓少阴病虽有如上三条所述者，然其脉若沉，不可下之，急温之可也，即上三条虽名曰少阴，然当知其脉不沉。再按少阴之脉沉，即脉微细而沉。微细二字，含蓄在少阴病之三字中。

陈念祖：此言少阴之气不能由下而上也，脉沉而四逆吐利烦躁等证已伏其机，脉沉即宜急温。所谓见微知著者，消患于未形也。

尤 怡：此不详何证，而但凭脉以论治，曰：少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤，然苟无下利厥逆等证，未可曰急与温法。愚谓学者当从全书会通，不可拘于一文一字之间者，此又其一也。

李荫岚：少阴病，脉沉为在里，若发热烦渴，口干燥者，为热邪入里也。下利厥逆者，为寒邪入里也。今寒热之证未著，然于少阴病而见脉沉，外既无热征，内也不兼数脉，故知其为寒，而非热也。急温之，宜四逆汤者，谓寒热已判，不必迟疑也。病于其未成而治之则较易，及其已成而治之则较难也。

【讨论】 各注家对本条有两种认识，其一认为少阴病脉沉，即是沉而微细，是少阴虚寒本质已经暴露，不必迟疑，急当温之，以免延误病机。其二认为本条之形证不全，不能只凭脉沉而定之，还应结合吐利厥逆等其他见症。应以前者为是。少阴病，但见脉沉而微细，又无热象为阳气虚衰，阴寒内盛之征，若不急温之便有亡阳之虞，故宜急温，以防患于未然。至于急温使用何方，当据证而辨，附子、真武、四逆等均可选用。

324．少阴病，饮食入口则吐，心中温温[①]欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之。若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤。

词解 ①心中温温：温温同"愠愠"，是欲吐不吐，心中自觉泛泛不适。

校勘 《玉函》"温温"作"嗢嗢"。

【释义】 本条为胸中实与膈上有寒饮的证治。因胸中原有痰涎阻塞，所以饮食入口则吐。实邪阻塞，气机升降失调，就是不进食时，也感觉胸中泛泛不适，而想一吐为快，但因宿痰胶滞，因而欲吐而不能出。手足寒是因胸阳为痰浊所阻，不能达于四肢。弦脉主痰饮，弦而兼迟，是痰浊阻遏，阳气不布，血行缓慢之象。

此邪实于胸，"其高者因而越之"，故当用瓜蒂散之吐之，不可议下。若膈上有寒饮而干呕者，乃寒饮内停，中阳不振，胃失和降所致。"病痰饮者，当以温药和之"，故用四逆汤温之，使寒去胃和，其病自愈，不得议吐。

【选注】 成无己：伤寒表邪传里至于少阴，少阴之脉从肺出络心，注胸中，邪既留于胸中而不散者，饮食入口则吐，心中温温欲吐。阳受气于胸中，邪既留于胸中，则阳气不得宣发于外，是以始得之手足寒。脉弦迟，此是胸中实，不可下而当吐。其膈上有寒饮，亦使人心中温温而手足寒，吐则物出，呕则物不出，吐与呕别焉。胸中实则吐

而物出，若膈上有寒饮，则但干呕而不吐也，此不可吐，可与四逆汤以温其膈。

柯　琴：欲吐而不吐者，少阴虚证。此饮食入口即吐，非胃寒矣。心下温即欲吐，温止则不欲吐矣，复不能吐者，寒气在胸中，似有形而实无形，非若饮食有形，而可直拒之也。此病升而不降，宜从高者抑之之法下之则愈矣。而不敢者，以始得病时手足寒脉弦迟，疑其为寒，今以心下温证之，此为热实，然实不在胃而在胸中，则不可下也。当因其势而利导之，不出高者越之之法。然病在少阴，呕吐多属于虚寒，最宜细究，若膈上有寒饮，与心下温者不同，而反干呕者，与饮食即吐者不同矣，瓜蒂散不中与也，宜四逆汤。

周扬俊：此条与少阴寒中有虚实之分，入口即吐，原未下咽，况欲吐不吐，仍是少阴本证，兼之始得之时而四肢即寒，于何见其为实乎，惟察之于脉，而迟中见弦，则其所滞于中者无疑矣，不得已而因高越之，亦少阴之变法也。若胸中无滞，而寒饮上留，证见干呕，明系阴邪上逆，则吐法又在所禁，温以四逆，乃归少阴正治也。

吴　谦：饮食入口即吐，且心中嗢嗢欲吐，复不能吐，恶心不已，非少阴虚寒吐也，乃胸中寒实吐也，故始得之，脉弦迟。弦者饮也，迟者寒也。而手足寒者，乃胸中阳气为寒饮所阻，不能通于四肢也。寒实在胸，当因而越之，故不可下也。若膈上有寒饮，但干呕有声而无物出，此为少阴寒虚之饮，非胸中寒实之饮也，故不可吐，惟急温之，宜四逆汤。

黄元御：入口即吐者，新入之饮食，心中温温欲吐复不能吐者，旧日之痰涎，此先有痰涎在胸，故食入即吐，而宿食胶滞，故不能吐。温温者，浊阴清道，君火郁遏，浊气翻之象也。手足寒者，阳郁不能四达也。阳衰湿旺，是以脉迟，土湿木郁，是以脉弦，此胸中邪实，不可下也。腐败壅塞，法当吐之，若膈上有寒饮干呕，则土败胃逆，不可吐也，当急温之，宜四逆汤。

尤　怡：肾者，胃之关也。关门受邪上逆于胃，则饮食入口即吐，或心中温温欲吐而复不能吐也。夫下气上逆而为吐者，原有可下之例，如《金匮》之食已即吐者，大黄甘草汤主之是也。若始得之手足脉弦迟者，胸中邪实而阳气不布也。则其病不在下而在上，其治法不可下而可吐，所谓因其高者而越之也。若膈上有寒饮而致干呕者，则复不可吐而可温，所谓病痰饮者，当以温药和之也。故实可下，而胸中实则不可下，饮可吐，而寒饮则不可吐，仲景立法明辨详审如此。

李荫岚：温温当做嗢嗢，饮食入口则吐者，水谷不得入也，嗢嗢时欲吐，复不能吐者，吐之不得出也。出入俱废，此胸中有形之邪阻膈，当系寒而兼饮，是寒而实，并非寒而虚也。始得之脉弦者，饮也，迟者，寒也。手足寒者，乃中阳为胸中寒饮所阻，不能传播于四肢也。寒实在胸，当因而越之，以邪不在肠胃，故不可下而可吐也。膈上谓膈间也，膈近于腹，而在胸之下，若膈上有寒饮，是饮在心下，即《金匮》所谓支饮，虽吐之也不能出，故干呕也。无论其为实为虚，均不可用吐法，故宜四逆汤温散之也。

【讨论】　注家均认为本条前段，为痰涎阻滞于胸，病属实又在上，故不可下当吐

之。病为实则无疑，但又有寒实、热实不同见解，吴、李氏认为脉弦主痰饮，迟主寒，故为寒实。柯氏认为食入即吐，又心中温温欲吐，是属热实之征。因病不在上而在下，故不可下，因势利导而用吐法。

本条之脉迟、手足寒是痰涎阻滞，阳气不布，气血运行不畅所致。故脉迟不得全作寒论，有形之邪内阻，脉道不畅也可见脉迟而有力之脉。如阳明腑实证，脉迟为燥屎内结，故当下之。本证脉迟为痰涎实邪阻滞，因邪在上，故不可下，当吐之。

食入即吐，心中温温也不全属热证，不能孤立地看待一症一脉，只有全文综合分析，才能得其要领。

后段不可吐，当温之之理，黄氏认为膈上有寒饮，干呕，为土败胃逆，不可吐，当温之。吴氏认为此为少阴虚寒之饮，非胸中寒实之饮，故不可吐，惟急温之。李氏则认为，膈近于腹，而在胸之下，无论为实为虚，均不可用吐法，宜温散之。尤氏认为饮可吐，而寒饮则不可吐。各家之说均有道理，又非全面。不可吐，是因其病位不在上，又不属实证，当温之是因其病属寒，阳虚水气不化，以致寒饮内停。干呕乃为中阳虚衰，胃气上逆所致，非为寒实，故当温之，宜四逆汤。

325．少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上[①]，灸之。

词解 ①当温其上：指温灸上部的穴位，如灸百会穴等。

【释义】 本条为少阴下利阳虚气陷，用灸法的证治。少阴病下利可知证属虚寒，又脉微涩，微主阳衰，涩主阴血不足。呕而汗出，是阳衰阴盛，阴寒气逆，阳不外固所致。大便次数多而量反少，是因阳虚气陷，失其固摄，阴血不足肠失濡润所致。可见本证已由阳损及阴，但仍以阳虚为主，故当用灸法急回其阳。

本文只说当灸之，未指明何穴，从温其上来看，似指百会穴，因灸百会穴确有回阳升陷作用。此法多属急救措施，还应配合汤剂方能巩固疗效。

【选注】 成无己：脉微为亡阳，涩为亡血。下利呕而汗出，亡阳亡血也。津液不足，里有虚寒，必数更衣反少者，温其上以助其阳也，灸之以消其阴。

方有执：微，阳虚也；涩，血少也。汗出，阳虚不能外固，阴弱不能内守也。更衣反少者，阳虚则气下坠，血少所以勤努责，而多空坐也。上，谓顶，百会是也。灸，升举其阳，以调养夫阴也。

张志聪：此亦上文之意，言少阴神机彻上彻下，或内或外，不可略有阻滞也。少阴病下利，下焦之气虚寒也。脉微涩，中焦之精血内虚也。呕而汗出，上焦虚而水津外泄也。夫既下利，必数更衣反少者，言利减而更衣反少也。夫下利少则其病在上，故当温其上，以助上焦之气。然少阴神机从下而上，故当灸灸之，以助下焦之气。

程应旄：少阴病下利，阳微可知。乃其脉微而且涩，则不但阳微而阴且竭矣。阳微故阴邪逆上而呕，阴竭故汗出而勤努责。一法之中，既欲助阳，兼欲助阴，则四逆，附

子辈俱难用矣。惟灸顶上百会穴以温之，既可代姜、附辈之助阳而行上，更可避姜、附辈之辛窜而燥下，故下利可止，究于阴血无伤。可见病在少阴，不可以难用温，遂弃去温也。

舒　诏：此证阳虚气坠，阴弱津衰，故数更衣出弓反少也。（更衣者，古人如厕大便必更衣。出弓者矢去也。）

郑钦安：按少阴下利脉微者，阳气虚气。脉涩者，阴血弱也。呕者，阴气上逆也。汗出阳亡于外也。必数更衣，阳从下陷也。灸其上者，下病上取，以升其阳，不使下陷也。

朱辰山：按少阴心肾为病，脉当气虚而微，血少而涩。血气虚涩必不交于中土，则脾胃湿寒，当然失其常道，胃燥不降，胆火也不降，气必上逆而作呕。脾湿不升，肝木亦不升，气必不降而作利。阴寒内盛，孤阳外越而作汗。阳虚不能升提，故日数更衣而所下反少者。呕则水谷不入，汗则津液外竭，职是故耳，法当温其下，肾气得温而上升，肖心血得温而下行，气血俱行交于中土，脾肝当升，则升之而下利止。胃胆当降则降之而上呕止。阳足以荣阴，阴即为阳守而汗出止。更衣亦复其常而不数，自无下多下少之可言，然以灸之者，上取百会穴而灸之，助其通经暖血畅旺心阳，心阳足，自下行温水以化气，肾阴亦上潮而养心。少阴多阴寒为患，所谓病在下，取之上也。

【讨论】　各注家的认识基本一致。均认为本条病机是阳衰气陷，阴血不足，以阳衰为急。故当灸百会，急回其阳，升阳举陷。正如郑氏所说："灸其上者，下病上取，以升其阳，不使下陷也。"惟程氏认为一法之中，既助阳又助阴，势难兼顾，故用灸法。虽有一定道理，但欠妥切。其实阴阳兼顾之剂，论中并非罕见，如四逆加人参汤，就是为阴阳俱虚者而设。灸法也不适于阴虚，本证虽阴阳俱虚，但阳虚为甚，"灸其上"意在"以升其阳，不使下陷也"故当灸百会，回阳举陷，若配合汤药内服，必能冀增疗效。

辨厥阴病脉证并治

326．厥阴之为病，消渴[1]，气上撞心[2]，心中疼热[3]，饥而不欲食，食则吐蛔。下之，利不止。

校勘：《玉函》“食”上有“甚者”。《玉函》、《脉经》、《千金翼》“利不止”作“不肯止”。

词解：①消渴：形容口渴较甚，饮水多而不解渴。非杂病之消渴证。

②气上撞心：心不是指心脏言，而是泛指心胸部位，病人自觉胃部有一股气体向上冲逆。

③心中疼热：胃脘部疼痛，伴有灼热感。

【释义】 厥阴包括足厥阴肝，手厥阴心包；并与足少阳胆、手少阳三焦相表里。足厥阴肝经起于大趾，循胫骨内侧上行，绕阴器，抵少腹，挟胃属肝络胆，布胸胁；循咽喉之后上行巅顶与督脉相合。肝藏血，主疏泄，性喜条达，肝下附胆，为表里之脏腑，生理协同，病理影响。手厥阴心包经起于胸中，出属心包络，下膈历络三焦，心包络属相火，为心之外围，代心行事，通过经脉络属与三焦相表里。

心包之相火以三焦为通路，可达于下焦，使肾水得以温暖以滋养肝木，这样上焦清和，下焦温暖，以促进脏腑功能的正常活动，保持人体健康。若外邪因肝气素虚而直犯厥阴，或他经病失治、误治，或病情自然发展，邪入厥阴，使肝失条达，心包受累，引起阴阳之气不相顺接，从而造成厥阴的病理状态。心包之相火不能下蛰于肾，肾水不能上滋养肝木，或致上热下寒，或肝木挟胃而邪从寒化，或心包之相火亢盛，木从火化而为热证。又厥阴处于阴尽阳生之脏，病至厥阴，阴阳易于各走其端，故可出现或寒、或热、或厥热胜负等不同证情。

病至厥阴，证情复杂，又易趋极端，因此厥阴病的性质很难用一言以蔽之。但不管怎样复杂，总不离寒、热、寒热错杂等证情。根据证情不同，治法亦异，热者清之，寒者温之，寒热错杂者，寒温并用。

本条厥阴之为病，系指厥阴病提纲而言。由于时代的局限，对厥阴病尚缺乏全面认识，故后世争议甚多，如陆渊雷说厥阴篇属“千古疑案”。因此本条如说是厥阴病提纲，不如说是寒热错杂证提纲更为确切。厥阴肝属木，心包属相火，在生理状态下相火

通过三焦下达于肾，使肾脏得以温暖，肾温可以蒸腾肾水以滋养肝木，维持正常的生理功能。若邪犯厥阴，心包之火不能下达而上炽，则出现上热，上焦有热灼伤津液，则消渴不已。厥阴之经脉挟胃贯膈，特别是肝主疏泄，直接参与消化功能活动，今相火不能下达而上炽，肝木失养而疏泄失职，横犯脾胃，升降失常，故见气上撞心，心中疼热，饥而不欲食。强食其谷，必停居胃中，当胃气随肝气横犯而上逆，则发呕吐，如有蛔虫亦可随之而出。

如将上证误认为是阳明腑实证，施苦寒攻下，不但医治无效，反更伤脾胃之气，可造成下利不止等变证。

【选注】 成无己：邪传厥阴，则热已深也。邪自太阳传至太阴，则腹满而嗌干，未成渴也；邪至少阴者，口燥舌干而渴，未成消也；至厥阴成消渴者，热甚能消水故也。饮水多而小便少者，谓之消渴。木生于火，肝气通心，厥阴客热，气上撞心，心中疼热。伤寒六七日，厥阴受病之时，为传经尽，则当入腑，胃虚客热，饥不欲食，蛔在胃中，无食则动，闻食嗅（医统本作"臭"）而出，得食吐蛔，此热在厥阴经也。若便下之，虚其胃气，厥阴木邪相乘，必吐下不止。

方有执：厥阴，肝经也。其脉起于大趾丛毛之上，循股入阴中，环阴器，抵少腹。消渴者，饮水多而小便少也。盖厥阴属木，邪自少阴传来，少阴属水，木为水之子，能令母虚，厥阴之邪热甚，则少阴肾水为之消，肾消则引水以自救，故消而且渴，渴不为水止也。气上撞心，心中疼热者，心属火，木火通气，肝气通于心也。饥不能食者，胃司食而属土，木邪甚，土受制也，吐蛔者，蛔在胃中，无食则静，闻食臭则出也。下之利不止者，邪属厥阴，下之反虚阳明，阳明属土，土虚则木益贼其所胜也。

张遂辰：尝见厥消渴数证，舌尽红赤，厥冷脉微渴甚，服白虎、黄连等汤皆不救，盖厥阴消渴，皆是寒热错杂之邪，非纯阴亢热之证，岂白虎、黄连等药能治乎！

柯 琴：太阴厥阴皆以里证为提纲。太阴主寒，厥阴主热，太阴为阴中之至阴，厥阴为阴中之阳也。太阴腹满而吐，食不下，厥阴饥不欲食，食则吐蛔。同是不能食，而太阴则满，厥阴则饥。同是一吐，而太阴吐食，厥阴吐蛔。此又主脾主肝之别也，太阴病，则气下陷，故腹自痛而自利；厥阴病，则气上逆，故心疼热而消渴，此湿土风木之殊也。太阴主开，本自利而下之，则开折胸下结硬者，开折反合也。厥阴主合，气上逆而下之，则合折，利不止者，合折反开也。按两阴交尽，名曰厥阴，又名阴之绝阳，则厥阴为病，宜无病热矣，以厥阴脉络少阳，厥阴热证皆相火化令耳。厥阴经脉上膈贯肝，气旺故上撞心，气有余即是火，故消渴而心中疼热。火能消物，故饥。肝脉挟胃，肝气旺，故胃口闭塞而不欲食也，虫为风化，厥阴病则生蛔，蛔闻食臭，则上入于膈，而从口出也。病发于阴而反下之，则气无止息而利不止矣，乌梅丸主之，可以除蛔，亦可以止利。

沈目南：此厥阴经邪纵横为病也。经云：六日厥阴受之，烦满而囊缩。但言表里上下，本经之证，赖仲景推广病情，而补乘侮之变也。夫风传厥阴，木火炽盛，纵横无

急，乘吸胃中津液，兼耗肾水，上渴下消，饮水多而小便少，谓之消渴，但肝气通心，母邪侄子，故气上撞心，心中疼热。抑郁胃气不伸，则饥不欲食，而食则吐蛔。然风木盛而胃气必衰，误下伤胃，邪入胃中，肆逼水谷下奔，则利不止。窃拟黄芩汤，原治厥阴本病主方，湮没至今，故予表出，而后贤方书，但以承气下法，岂非一盲引众盲。相缔入坑之销欤。

舒　诏：此条阴阳错杂之证也。消渴者，膈有热也。厥阴邪气上逆，故上撞心。疼热者，热甚也。心中疼热，阳热在上也。饥而不欲食者，阴寒在胃也。强与之食，亦不能纳，必与食蛔俱出，故食则吐蛔也。此证上热下寒，若因上热而误下之，则上热未必即去，而下寒必更加甚，故利不止也。

沈尧封：此厥阴病之提纲也。然消渴气上撞心，心中疼热，饥不欲食，食则吐蛔之外，更有厥热往来，或呕，或利等证，犹之阳明病胃家实之外，更有身热汗出，不恶寒反恶热等证，故阳明病必须内外证合见，乃是真阳明，厥阴病亦必内外证合见，乃是真厥阴。其余或厥或利或呕，而内无气上撞心，心中疼热等证，皆似厥阴而实非厥阴也。

章　楠：太少两阴交尽，名厥阴。厥阴者，阴极阳生，正阴阳交接之地，而邪客之，故其为病。阴阳相格，寒热相乘，阳郁化热，则消渴，气不伸，而上撞于心，心中疼热也。肝有邪热，则饥，胃中虚寒，仍不欲食，强食则吐蛔，蛔闻食臭而动也。脾胃已虚，见其有热，而误下之，则气陷，而利不止矣。

庆　恕：按厥阴以风木主令，其经起足大指，循内踝，由内踝过阴器，抵少腹，上胸膈，布胁肋循喉咙之后，连目系与督脉会于巅。太阳经病不解，日传一经以至阳明、少阳、太阴、少阴，六日传于厥阴之经，六日经尽矣。若但传厥阴之经，不入厥阴之脏，则经尽表解自能汗愈，缘营卫郁遏经脉莫容，即无内陷之路，自然外发也。此虽传厥阴之经，而厥阴之厥热，吐利诸证，则概不发作，其诸证发作者，是脏病，而非经病也。入脏则出入，莫必吉凶难料，阴盛则内传而传无定日，阳复则外解，而解无定期，阴盛则为死机，阳复则为生兆，厥热胜负之间所关非小也。

丹波元坚：厥阴病者，里虚而寒热相错证是也。其类有二：曰上热下寒，曰寒热胜复。其热俱非有相结，而以上热下寒为之正证也。

程康山：厥阴当阴之极，乃一阳肇生之时，木合此阳胎，故其时序在亥，人身足厥阴乘之，在脏为肝而属木，得东方之风而出地是为少阳胆木，故胆为肝之腑，而相为表里，其旺在寅，是为冲和之气焉，内经云：厥阴之上，风气治之。谓肝木必得春风而舒，所以厥阴不从标本，须从中见之，冲和也，盖于厥阴肝木始亥而当严寒，肃杀又感黄落，凋零，故肝挟其亥中之寒水，则发厥作利，而包络挟其心中之热气，则便血，喉痹。此厥阴一经有寒热互胜之病焉。其主筋，其藏血，必使寒热和平，合为冲和之气。斯风火消畅。而木气条达，则气血流通，人得安和也。

厥阴主风气为阴极阳生之脏，故厥阴之为病，邪伤包络，血虚火动而消渴，包络火逆故气上冲心，风火内盛，则心中疼热，其火灼阴伤，而心中嘈杂如饥。伤肝寒动，而

不欲食，以肝脉挟胃寒，气上逆也。脏寒则蛔不安，故食则吐蛔，以胃寒则吐蛔，从吐出也。若误下之，更虚其中土，则木乘火迫其利不止。

李彦师：此揭厥阴病之总纲也。内经云：心包手厥阴之脉，起于胸中，出属心包，下膈，历络三焦。又肝足厥阴之脉，侠胃，属肝，络胆，上贯膈，布胁肋，出喉咙之后。肝火灼胃，则渴，心火助之，则渴益甚，故消渴也。肝气上冲，心包受邪，故气上撞心，心中疼热也。肝实脾虚，故饥不欲食也。虫因风生，蛔闻食臭出，故食则吐蛔也。此本蛔厥，当与乌梅丸，安蛔愈厥。若下之，则伤其里，故利不止也。后凡称厥阴病者，皆指此提纲症而言也。

欧阳锜：此症寒热错杂，消渴气撞疼热，为热在胸膈也，饥不欲食，食则吐蛔，为寒在胃脘也，故下之则上热不除，下寒愈甚而利不止，此厥阴症之提纲也。厥阴代表机体抗力与疾病作最后挣扎所发生之寒热错杂等证，其分类主要有二：一、上热下寒，如厥阴病提纲中所见者；二、寒热胜复，以厥热之多少，定病邪之进退。其余吐、利、呕、哕等症，均有寒热两方面之症候，本经虽属阴，由于邪正胜复之关头在此，转属热化之症，亦比少阴经多。

【讨论】 对厥阴病提纲及厥阴病的认识，注家意见不一。一、有人认为本条和338条结合起来，作为厥阴病提纲，方较全面。如此还不能准确的解释什么是厥阴病。二、吴谦等认为本条是厥阴病提纲，他认为"厥阴者为阴尽阳生之脏，为少阳之表里者也，邪至其经，从阴化寒，从阳化热，故其病为阴阳错杂，寒热混淆也"。三、近代医家对厥阴病的看法，多遵丹波元坚的意见，分厥阴病为两个类型，一为上热下寒证，一为寒热胜复证。四、陆渊雷认为丹波元坚的意见不能反映厥阴病本质，并称厥阴病为"千古疑案"。

关于上热下寒的病理，注家注释基本一致。张遂辰指出本证服白虎汤、黄连汤无效；沈尧封指出真厥阴与假厥阴之区别，均有见地。柯氏提出本证用乌梅丸治疗，亦较妥切。

327．厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。

【释义】 邪入阴经乃属里证，其脉当见沉迟细弱等象。今厥阴中风，却脉见微浮，微是轻缓柔和，浮是不须重按即得，乃是正气胜邪。阳气来复之佳兆。《辨脉法》说："凡阴病见阳脉者生，阳病见阴脉者死"，此即为阴病见阳脉，为阴消阳长，正气渐复而病邪渐退之机，故知为"欲愈"。但临床还须结合其他见症综合分析，始能做出正确诊断。如厥阴病未见微浮之脉，说明阴邪尚盛，阳气未见来复，故曰："不浮为未愈。"

【选注】 成无己：经曰：阴病见阳脉则生，浮者，阳也。厥阴中风，脉微浮，为邪气还表，向汗之时，故云欲愈。

柯　琴：厥阴受病，则尺寸微缓而不浮，今微浮是阴出之阳，亦阴病见阳脉也。有

厥阴中风欲愈脉，则应有木愈证，夫以风木之藏，值风木主气之时，复中于风，则变端必有更甚他经者，不得一焉，不能无阙文之憾。

钱　潢：邪入阴经，脉多沉迟细紧，故其邪不易出表。若得微浮。为邪气向外，仍归太阳而欲解矣。

吴　谦：厥阴中风，该伤寒而言也。脉微，厥阴脉也；浮，表阳脉也。厥阴之病，既得阳浮之脉，是其邪已还于表，故为欲愈也。不浮则沉，沉，里阴脉也，是其邪仍在里，故为未愈。

尤　怡：此厥阴自受风邪之证，脉微为邪气少，浮为病在经，经病而邪少，故为欲愈。或始先脉不微浮，继乃转而为浮者，为自阴之阳之候，亦为欲愈，所谓病得阳脉者生是也。然必兼有发热微汗等证候，仲景不言者，以脉该证也。若不浮，则邪著阴中，微无出路，其愈正未可期，故曰："不浮未愈。"

黄　钰：厥阴风木也，厥阴中风，同气相感也。阴经之脉，法当沉细，今反微者，以风为阳邪，故见阳脉也。然以阴病见阳脉，则里气将复，邪欲从表而外散，故为欲愈，厥阴中风如是，则厥阴伤寒可类推矣。

朱　茀：三阳经中风，有中风证，伤寒有伤寒证；三阴经，惟太阴中风，四肢烦疼，太阴伤寒；手足自温，若少阴，厥阴但有中风脉而无中风证，以厥阴论风木主气，同气相感最易中风，同气相引最易深入，脉当沉细而不浮，今微浮者，元气渐复，风邪还表而外散，故为欲愈，不浮为未愈。

李彦师：厥阴中风，指厥阴吐蛔言也。以厥阴为风木之藏，肝风煽动，则蛔虫生，风气通于肝故也。厥阴主里，脉浮，则邪气还表，故为欲愈也；不浮，则邪不外出，故为未愈也。

【讨论】　注家对本条脉微浮是正气转旺，阳气来复，邪由里还表，病势向愈的认识是一致的。但柯氏还认为有向愈脉，当有欲愈证，此未叙证，故属阙文。实不知仲景著书，以方测证，依证定方，以证言脉，以脉言证等省文笔法甚多，何言阙文哉！此不提证，正是仲师告戒后世之重点所在，即厥阴病属于六经病最末阶段，对病的凶吉，不可忽视脉诊，而且这是中医疾病判断预后之长，不可不知。至于李氏说厥阴中风是指厥阴吐蛔而言，依据不足。此以例举说明厥阴节后，主要取决于阳回与否，阳回则生，阳不回则预后不良。

328．厥阴病，欲解时，从丑至卯上。

校勘　《玉函》、《千金翼》"卯"下无"上"。

【释义】　丑至卯时，约为凌晨1—7时，此乃厥阴当令。从十二时辰看，是深夜已过，渐及旭日东升，而厥阴又是阴尽阳生之脏，此乃天人同气相应，阴尽阳生借天时阳升之助，故厥阴病在此时有其欲解之良机。

另外，对疾病来讲，也必须是在正邪分争不下，或有邪渐衰而正渐复之势，方可天

人相应，人得天时之助而欲解在此时，否则若邪进正衰，虽得天时，也无欲解可言。

六经病均有欲解时一条，可见古人对天人相应之观察，很有研究，可惜只留有结论，至今尚不能被人们用于指导临床，有待进一步研究。

【选注】 成无己：厥阴，木也，旺于丑寅卯；向旺，故为解时。

方有执：厥阴属木，旺于丑寅卯之三时，正气得其旺时，邪退而病解，在六经皆然。夫以六经各解于旺时，而三阳解自寅至亥，三阴解自亥至卯。厥阴之解至寅卯而终，少阳之解自寅卯而始何也，曰寅为阳出动，阴尚强，卯为天地辟，阴阳分，所以二经同王，其病之解，由此而终始也。然则三阳旺时九名相袭，三阴之旺时五，太阴与少阴同子丑，少阴与厥阴同丑寅何也？曰：阳行健，其道长，故不相及，阴行钝，其道促，故皆相蹑也。

张志聪：合下两节，申明厥阴借中见少阳木火之气化也。从丑至卯上，乃少阳木气生旺之时，厥阴而得天气之阳春，故欲解也。

李荫岚：从丑至卯上，丑寅卯三时也。丑为阴尽，寅、卯为厥阴风木乘旺时也。一日夜之间，气行至丑，夜气已尽，寅卯，乃朝日初升，故厥阴之气，系由阴出阳，即经所谓：阴中之绝阴也。其为病死治从中见，谓其得阳则生，不得阳则死也。厥阴乘旺之时病当解，故曰从丑至卯上也。

张有章：此言厥阴病，欲解之时刻也。天有六气，六经之邪欲出，必随旺时而解，厥阴为一阴，平旦而阴气尽。从丑至卯上，乃厥阴主气之时，人得天时之助，则正气盛而邪解矣。

陈亦乾：厥阴病，要想解除的时间，多从丑时到卯时上，因厥阴经气旺在丑寅二时，正气得天时助力，到卯时上，将病邪驱逐，就解除了。

【讨论】 欲解时肯定对疾病的发展变化规律具有一定的参考价值，否则仲师不会在六经病变中均立欲解时一条。只是后人尚未掌握这种规律性而已。当然时至今日，由于科学水平的高度发展，对人体的生命指征已有了比较科学的判断方法，故对古人之言，未加深讨，也在情理之中，但万万不可废弃，也许奥妙之处就在其中。故对诸家之言，均可借鉴，进一步探讨欲解时之理，为掌握疾病的发展规律服务。

329．厥阴病，渴欲饮水者，少少与之愈。

校勘 《玉函》、《千金翼》"愈"上有"即"字。

【释义】 厥阴病本来就有消渴一证，且饮多而渴不止。那么本条所言之渴，是怎样形成的，且程度如何？若厥阴病阳复太过，热势亢盛所致之渴，必是大渴，非少少与之所能解决；若是厥阴病本来之渴，是消渴，虽不如白虎汤证那样大渴引饮，但从饮水多、渴不止、小便少来看，亦非少少与之所能解决。故本条之渴，是指厥阴病邪退阳复的渴欲饮水。因阳气初复，津液一时不能上承，所以有微渴欲饮之象。文中"欲"字是想喝之义，更可证明渴之程度不甚。所以在胃津暂时不能上承之时，少少与饮之，以滋助其

津液，阴津得充，阳自不亢，阴阳平衡，则不药而病可痊愈。否则，若在阳气初复之时而大量饮水，阳气无力化气行水，会造成水饮内停，致生它变，故渴欲饮水者，少少与之愈。

【选注】 钱 潢：邪在厥阴，唯恐其下利厥逆，乃为恶候。若欲饮水，是阳回气暖，胃中燥热而渴，已复归阳明矣。若热气有余，则又有口伤烂赤，咽喉不利，吐脓血之变，故可少少与之，令阴阳和平则愈也。

黄元御：阳复而渴欲饮水，有内热也。少少与之，滋其渴燥，必当自愈。阳气初复，未可过与以伤胃气也。

尤 怡：厥阴之病本自消渴，虽得水未必即愈，此云渴欲饮水，少少与之愈者，必热邪还返阳明之候也。热还阳明，津液暴竭，求救于水，则热足以消水，而水岂能消其热哉！

章 楠：渴欲饮水，阳胜而邪热盛也。水为天一之精，少少与饮，济阴以清热，其病可愈；若多饮，反致停水之病矣。

余景和：厥阴消渴，即以水饮之，所以顺其欲。然少与之，可以平亢火（水能制火，又能生木，木有水灌，火不上炎，故厥阴消渴最宜）多与之，反以益阴邪（微阳将复，若恣饮太多，阳反被遏，水寒渍胃，停蓄为饮，必致呕吐，痞结心悸，厥利等），当量其消与不消（本论云：少少与之，不可过），恐其水渍入胃耳（厥阴全赖阳气来复，不得不慎重，若多与之转寒病，更难疗治，此也生死关头也）。

渴欲饮水，与饥不欲食，对看始尽厥阴病情（饥不欲食，则吐蛔，尚未化火，虽消渴，心中热，未必能饮，为厥阴病之始，内热已甚火化而成消渴能饮水，阴从阳化，欲愈之机，为厥阴病将尽，然从中变症多端倘一失治，前功反弃）。

黄 钰：厥阴病木火相煽，每多渴证，但欲饮水者，是作解之兆，宜少少与之以和其胃，胃和其病自愈也。若多与之，则水入不消反有停蓄之患矣。

李荫岚：厥阴中见少阳。木火之气，消烁津液，故渴欲饮水。但厥阴见渴，是阴退而阳复，若病消渴者，为疏泄太过，以风胜故善消，虽多饮亦不能胜其燥。此则渴而并不善消，消不甚而渴亦不甚，是阳复非风消也。故少与水，令津复胃和而自愈。若饮多水停，反恐致厥利之病也。

【讨论】 本条渴欲饮水，少少与之愈，是厥阴病阳气初复，阴津未充，是一时性津不上承，而现微渴之象。故少少与之，则胃津得充，阳自不亢，其病自愈。所以本证之渴，并非消渴，也非阳明经热之大渴，故李氏之言甚为精当，其理可从。

330．诸四逆厥者，不可下之，虚家亦然。

【释义】 《素问·阳明脉解篇》曰："四肢为诸阳之本。"《阴阳应象大论》曰："清阳实四肢。"这都是说阳气旺盛，能充实到四肢，则手足自然温和；若素阳不足，虽未致病态，但也觉四肢欠温，所谓阳虚之人也。阳虚之体，感受寒邪，就会形成

阴盛的四肢厥冷证。下法多使用苦寒药物，易伤人体之阳气，故称“不可下之”。但致厥的原因甚多，且有虚实寒热之分，如本论355条“厥深者热亦深，厥微者热亦微”。即是指实热致厥而言，对实热致厥又必当用清下之法。故本条首句所用“诸”字，系指一切虚寒致厥，恐令人误，故又指出“虚家亦然”。以前后呼应，互文见义之法，告戒人们不是一切厥证都禁攻下，而是一切虚寒致厥者。

另外对于下法，不应专指苦寒攻下，含一切攻伐之品在内。

【选注】 成无已：四逆者，四肢不温也；手足冷也。皆阳气少而阴气多，故不可下。虚家亦然，下之是为重虚。金匮玉函曰：虚者十补，勿一泻之。

喻 昌：厥阴证仲景总不欲下，无非欲邪还于表，使阴从阳解也。

汪 琥：仲景于后条虽云热厥者应下之，然方其逆厥之时，下之一法，不轻试也。“诸”字是该下文诸厥之条而言。虚家亦然者，言人于未病之前，气血本虚家。

张锡驹：诸病而凡四逆厥者，俱属阴寒之证，故不可下。然不特厥逆不可下，即凡属虚家而不厥逆者，亦不可下也。

尤 怡：成氏曰：四逆，四肢不温也；厥者，手足冷也。然本篇云：厥者，手足逆冷是也。又云：伤寒脉促，手足厥逆，可灸之。其他凡言厥逆之处不一，则四逆与厥本无分别，特其病有阴阳之异耳。此条盖言阴寒厥逆，法当温散温养之，故云不可下之。后条云：厥应下之者，则言邪热内陷之厥逆也。学者辨之。虚家，体虚不足之人，虽非四逆与厥，亦不可下之。《经》曰：无实实，无虚虚，而遗人夭殃。此之谓也。

李荫岚：厥有寒热，热厥可下，寒厥不可下也。热厥者，为热闭于里，阳尽内敛，寒厥者，为寒闭于里，阳不外发，所谓内愈闭而外愈脱也。诸四逆厥者，谓诸病四逆，冷过肘膝，厥之甚也。若属热厥，当有其他热征。今但四逆，知非热厥乃寒厥也，故不可下之。虚家者，谓因虚而厥也，寒为客邪之盛，虚乃本气之夺。寒厥不可下，虚厥亦不可下，故曰虚家亦然也。

程铭谦：手冷至腕，足冷至踝为厥；手冷至肘，足冷至膝为逆，或肾阳虚，水寒而发为厥逆；或肝阳虚挟水而发为厥逆，故诸四逆与四厥者，皆属阳虚水寒为病，不可下之，其它虚家亦然。

【讨论】 对本条的解释，注家基本精神一致，成、汪、尤、李等以热厥与本条对比讨论，尤为明确。李氏提示冷过肘膝为之逆，较厥为甚；程氏认为手冷至腕，足冷至踝为厥；手冷至肘，足冷至膝为逆，均属个人体会，可供临证时参考，但应综合全部脉证，方为全面。

对阴寒厥逆的病理机转，主要以阳气的消长为进退，所以在治疗中，必以固护阳气为首要，多留得一分阳气，则多一分生机。

331．伤寒先厥，后发热而利者，必自止，见厥复利。

【释义】 厥阴病是处于阴尽阳生，阴阳易各走其端的阶段。它的特点是阴阳各有

胜负，厥热交替出现，阴胜则厥，阳复则热，阴气盛则阳气虚，阳气虚则不能升清秘浊，而易下陷，故阴胜的厥逆证多与下利同时并见。发热为阳复，阳复则阴退，且能升清化浊，脾运恢复，故下利亦随之而自止。若阴盛又现厥逆，则下利也必又作。

另外，本条也意在明确厥、热、利三者的关系，对预测疾病的进退转归具有重要的指导意义。

【选注】 成无己：阴气胜，则厥逆而利；阳气复，则发热，利必自止。见厥，则阴气还胜而复利也。

张　璐：伤寒先厥后发热而利，言伤寒表证罢，先见厥利而后发热，非阴证始病，便见厥利也。先厥后发热，而利必自止，为厥阴之常候。下条见厥复利，乃预为防变之词。

张兼善：三阴伤寒，太阴为始，则手足温，少阴则手足清，厥阴则手足厥逆。然病至厥阴，乃阴之极也，故反有发热之理，盖阳极则阴生，阴极则阳生，此阴阳推荡，必然之理也。《易》云：穷则变，穷者，至极之谓也。阳至极而生阴，故阳病有厥冷之证；阴至极而生阳，则厥逆者有发热之条。凡言厥深热亦深者，乃事之极而变之常。《经》曰：亢则害，承乃制也。

吴　谦：厥逆，阴也；发热，阳也。先厥后发热而利必自止者，是阴退而阳进也；见厥复利者，是阴进而阳退也。热多厥少，病虽甚者亦可愈；厥多热少，病虽微者亦转甚，可知厥热乃阴阳进退生死之机也。

尤　怡：伤寒先厥者，阴先受邪也。后热者，邪从阴而出阳也，阴受邪而利，及邪出之阳，故利必自止。设复厥则邪还入之阴，故必复利，盖邪气在阳则生热，在阴则厥与利，自然之道也。

章　楠：邪入阴则厥，出阳则热，阳主升，其利必自止；阴主降，故见厥复利也。

程铭谦：厥阴伤寒肝木挟水寒而先四厥，包络挟火热而后发热，其先四厥时而利者，以仍发热时必自止。此阳进而阴退也，若阴进而阳退再见厥，必复利循环不已，则病危矣。

张有章：此言病在肝脏，厥热逆见，以与他经恒为合并证候，因称伤寒，不标厥阴病。阴胜见厥，则下利，阳胜发热则利止。以见水火生于寒热，寒热主于阴阳也。

发热则利止，见厥复利何也。发热而胃腑之阳胜，水能蒸发上行，变为气体，则利止；见厥而胃腑之阴胜，气莫转输下流，成为液体则下利；厥热之间，或利或止，水火生于寒热，寒热主于阴阳，推寻奥理昭然若揭。

任应秋：这种发热，与前面虚阳外脱的发热，恰恰相反，这里是从无到有，积少成多，是体力逐渐好转的征象，所以这种热是阳气未泯的好现象。292条程应旄解释说：“少阴病，吐而且利，里阴胜矣。以胃阳不衰，故手足不逆冷，夫手足逆冷之发热，为肾阳外脱，手足不逆冷之发热，为卫阳外持，前不发热，今反发热，自非死候。”（伤寒后条辨少阴篇）曹颖甫解释331条说：“厥逆为中阳不运四肢，中阳不运，脾湿内停，因而下利，此本四逆汤证，不待再计者也。本节云先厥后发热而利者，必止，此寒尽阳

回之候，不烦顾虑者也。”（伤寒发微·厥阴篇）可见两条都是脾阳不泯的发热，都为可治之证。

【讨论】 注家对厥热胜复，见厥则阴胜而利，阳回发热而利止的认识基本一致。张兼善、吴谦关于阴阳胜复的机理，阐发尤多。张璐指出见厥复利，乃预为防变之词，尤有心得。

总之，厥阴病以厥热胜负提供了判断预后的临床依据，热多厥少或厥热各有胜负，相持不下，乃正气尚有抗邪能力，故为向愈之佳兆；若厥多热少，或渐及只厥无热则病趋危笃。

332．伤寒始发热六日，厥反九日而利。凡厥利者，当不能食。今反能食者，恐为除中[①]。食以索饼[②]，不发热者，知胃气尚在，必愈。恐暴热来出而复去也，后三日脉之[③]，其热续在者，期之旦日夜半[④]愈。所以然者，本发热六日，厥反九日，复发热三日，并前六日，亦为九日，与厥相应，故期之旦日夜半愈。后三日脉之而脉数，其热不罢者，此为热气有余，必发痈脓也。

校勘 《玉函》无“所以言者”句下，至“故期之旦日夜半愈”止三十八字。

词解 ①除中：证候名。除，指消除，中，指胃气。除中，即指胃气衰败。其证当不能食，反而突然求食，食后病呈危象。

②索饼：以面粉制成索状食品

③脉之：诊察的意思。

④旦日夜半：即指第二天半夜。

【释义】 本条文长义繁，故分段解释。从“伤寒始发热六日”至“厥反九日而利”为第一段，是说明厥热胜复，阴盛阳衰的厥利之证。先热后厥，且热少厥多，则是阴寒气盛，阳气衰微，清阳不升而反下陷，所以不但阳虚不能温煦四肢而现厥冷，且出现阴寒下利之证。从“凡厥利者”至“恐为除中”为第二段，指出厥利能食有除中证的可疑。凡厥利多是阴寒内盛，脾胃阳气受损，故现厥利之证。由于脾胃阳虚气陷，已达厥利之程度，多不能食，今反能食，故疑为回光返照之除中证。从“食以索饼”至“期之旦日夜半愈”为第三段，指出除中证的诊断方法。承接上段，反而能食者，是否属于除中证呢？用饲以索饼的方法试探之，如果食后病者安然，不发热或仅有微热，则是胃气来复，食欲已复的现象，故断其必愈。如果食后突然暴热，则是真阳尽露，如同回光返照，不久则阳气外脱，热必复去，这就是除中以食谷自救不及的死候。从“所以然者”至“故期之旦日夜半愈”为第四段，补充说明向愈的机转及愈期的推测，“阴平阳秘，精神乃治”。人体之阴阳应保持相对平衡状态，不可偏胜偏衰。今病者始发热六日，厥反九日，说明阳微阴盛，但厥后又复热三日，未言又见有厥，这样前后发热亦九日，厥热时间相等，阴阳达到了平衡，特别是厥后见热未见复厥，故知病可愈。至于所举日数，只是用来说明厥热时间是否相等，作为阴阳是否达到了平衡的标志，非固定

之词。其实热六日，厥九日后复热不厥，也乃愈象。从"后三日脉之而脉数"至"必发痈脓也。"为第五段，说明阳复太过的变证。热与厥时间相等，渐及厥热自止，才是阴阳平衡，其病乃愈。若数日后，仍见脉数，热仍不退，则是阳复太过，阳热偏亢，营血被热灼蕴酿日久，易致发生痈脓的变证。与334、335两条互参。

【选注】 成无己：始发热，邪在表也。至六日，邪传厥阴，阴气胜者，作厥而利。厥反九日，阴寒气多，当不能食，而反能食者，恐为除中。除，去也；中，胃气也。言邪气太甚，除去胃气，胃欲引食自救，故暴能食，此欲胜也。食以索饼试之，若胃气绝，得面则必发热；若不发热者，胃气尚在也。恐是寒极变热，因暴热来出而复去，使之能食，非除中也。《金匮要略》曰："病人素不能食，而反暴思之，必发热。"后三日脉之，其热续在者，阳气胜也。期之旦日夜中愈。若旦日不愈，后三日脉数而热不罢者，为热气有余，必发痈脓，《经》曰："数脉不时，则生恶疮。"

方有执：食以饲之也。索，常也。谓以素常所食之饼饲之以颐其情也。不发热，言所食之饼化食而无患，故曰知胃气尚在也。暴热，谓厥而猛而得热，恐出而复去，故曰后三日脉之，其热续在，期之旦日夜半愈也。旦日，明日平旦，朝而阳长之时也。夜半阴尽阳生之时也。所以然者以下至夜半愈，乃反复申明上文之意。数以候热，痈脓者，厥阴主血，血热持久则壅淤，壅淤则腐化，故可必也。

程应旄：伤寒始发热六日，脉必数而阳胜可知，厥反九日而利，不复发热可知，盖阳极而阴气未复且胜也。此九日内当不能食，今反能食者，恐为除中，食以索饼，不发热者，自是胃阳在内，消磨水谷，中气尚在，故可悬断其愈。但愈必俟证热，恐热来而复去，与九日之厥期不相应，犹非真愈，后三日脉之而数脉尚在，知其热必不去，可与之决愈期矣，虽热有首尾，而计日不差，亦谓之阴阳平等故愈。愈后仍脉数仍发热，此邪阳反胜而阴血必伤，厥应下之之法，可用于此三日内矣。不知下而致热气留连于肉腠，则痈脓之发不可免耳。

钱 潢：自"始发热"至"夜半愈"，是上半截原文。"所以然者"至"必发痈脓也"，乃仲景自为注脚也。但"厥反九日而利"句下，疑脱"复发热三日利止"七字，不然，如何下文有"恐暴热来出而复去"二句。且"所以然"句下，云"发热六日，厥反九日，复发热三日，并前六日，亦为九日"，是明明说出其为脱落无疑矣。然何以知其为复热利止乎？上条云，先厥后发热，利必自止，况自愈索饼后，并不言利，是以知其复热而利止也。

吴 谦：热而不厥为阳，厥而不热为阴，伤寒始发热六日，厥亦六日至七日仍发热而不厥者，是阳来复当自愈也。今厥九日，较热多三日，是阴胜阳，故下利也。凡厥利者，中必寒，当不能食，今反能食，恐是阴邪除去胃中阳气而为除中之病也。恐者，疑而未定之辞也，故以索饼试之。食后不发热则为除中；若发热，知胃气尚在，则非除中，可必愈也。若食后虽暴发热，恐热暂出而复去，仍是除中，故必俟之三日，其热续在不去，与厥相应，始可期之旦日夜半愈也。若俟之三日后，虽热不罢而亦不愈，且脉犹数者，此

为热气有余，留连营卫，必发痈脓。

又曰：不发热之"不"字，当是"若"字。若是"不"字，即是除中，何以下接恐暴热来出而复去之文也。

魏荔彤：食索饼以试之，若发热者，何以知其胃气亡，则此热乃暴来出复去之热也，即如脉暴出者，知其必死之义也。阴已盛极于内，孤阳外走，出而离阴，忽得暴热，此顷刻而不救之征也。凡仲景言日，皆约略之辞，如此九日之说，亦未可拘，总以热与厥较其均平耳。

尤　怡：伤寒始发热六日，厥反九日而又下利者，邪气从阳至阴，而盛于阴也。阴盛则当不能食，而反能食者，恐为除中。中者，胃中之阳气也。除者，去而尽之也。言胃气为邪气所迫，尽情发露，不留余蕴也。不发热，不字当作若，谓试以索饼食之。若果胃气无余，必不能蒸郁成热，今反热者，知胃气尚在，非除中之谓矣，而又恐暴热暂来而复去，仍是胃阳发露之内征也。后三日脉之，而其热仍在，则其能食者，乃为胃阳复振无疑，故期至旦日夜半，其病当愈。所以然者，本发热六日，厥反九日，热少厥多，其病当进，兹复发热三日，并前六日，亦为九日，适与厥日相应，故知其旦日夜半，其病当愈，旦日犹明日也。然厥与热者，阴阳胜负之机，不可偏也。偏于厥则阴胜而碍阳矣，偏于热则阳胜而碍阴矣。后三日脉之，而脉反加数，热复不止，则阳气偏胜，必致伤及营血，而发为痈脓也。

高学山：厥阴伤寒，以阳胜为顺，但阳气有起伏，阳起则热，阳伏则厥。厥热相当，厥多于热为逆，为病进；热多于厥为顺，为欲愈。厥甚必利，热甚必痈，此厥热逆之例也。故其谓厥阴一起，发热六日，论厥热相应之理。厥亦宜六日，今厥九日而利，是寒胜于热，当不能食，而反能食者，反常也。故恐阳气离根入胃而为除中。索饼，即面饼。除中者，阳气无根，食之，必不胜而发热，若不发热者，如胃气素壮而能消谷，故知厥利将自止，而必发热以愈也。然又有暴热来出于胃，其热将复去者，又非即愈之征。后三日脉之，其热续在，则热非暴热，而为阳胜之热，故愈期可定，旦日夜半，为阳气官旺生长之候故也。故非厥多于热而能愈。以后之日其热续在，与厥之九日相应，得厥热之常也。再至三日，脉数不减，热不罢，并前后之热为十二日，夫厥至九日，是热甚于厥，热甚，则气血两伤，气伤而痈，血伤而脓，所必至也。痈脓，当指咽喉口舌而言，如下文咽痛喉痹之类，非重症也。喻氏谓厥阴主血，热血久持，必至壅败，是谓肝伤之应，大失仲景厥阴重阳重热之旨矣。

陈念祖：此节大意，谓发热则厥利止，热去则复厥利。故厥阴发热，非即愈候，厥利转为发热，乃属愈期耳。是以厥转为热，夜半可愈，热久不罢，必发痈脓。可知仲景不是要其有热，要其发热而厥利止，厥利止而热亦随罢，方为顺候。可注家不达此旨，强为注释，以致厥阴篇中无数圣训，反成无数疑窦耶。

程铭谦：厥阴伤寒包络挟心火而始发热止六日，肝木挟胃水而后厥冷九日，是厥较热多三日，为阳衰而阴盛，阴寒下注而利。但凡厥利者，水乘木克，中气不发，当不能

食，今反能食者，恐为除中，谓中气消除，而求救于食也。试食以索饼，不暴然发热者，知胃气尚在，能任谷气必愈。然厥阴之厥最喜其热来，诚恐食后，暴然热来，未几即出而复去也。若热渐来，后三日脉之，其热续在者，期之日一日寅卯夜半子丑得阳生冲和之气愈。所以然者，以前本发热六日，而厥利反九日，今复发热三日，并前六日亦为九日，是热与厥相应，阴阳平均，合为冲和，故期之旦日夜半愈。若再候三日之脉，而脉自数，其热不罢者，此为气有余，则凝血壅气，必发痈脓也。

【讨论】 历代注家对本条厥、热、利三者的关系及其机转的认识基本一致，唯吴谦言：不发热之“不”字，当是“若”字。若是“不”字，即是除中。此说欠妥。未玩全文后有暴热相对之词，即含有不发暴热，食后安然之意。

“必发痈脓”，是举例说明阳复太过，或阳复日久，易于阳热偏胜而为患，正如尤氏所说，可循经上扰，而发为喉痹，口舌生疮，或邪热下注而致便脓血等。但尤氏说气伤则痈，血伤而脓，未免拘执。痈脓本为气血热壅腐败之必然结果，非以气伤、血伤而分之。

333. 伤寒脉迟，六七日，而反与黄芩汤彻其热。脉迟为寒，今与黄芩汤复除其热，腹中应冷，当不能食，今反能食，此名除中，必死。

词解 ①彻：除也。此处含有治疗的意思。

【释义】 伤寒脉迟，迟属阴主寒。用六七日说明已是厥阴经受病。病邪既入阴经，又有里寒的迟脉可凭，在治疗上自当用扶阳抑阴的一类方剂。但是病情的变化，并非单纯，特别病至厥阴，处于阴尽阳生，易趋极端的阶段，病情尤为复杂，随着正邪相持，阴阳胜复的机转，因而厥热利等症，每每往复出现，故最易使人寒热莫辨。若厥热胜复反复出现，或者有虚阳外越出现假热，医者未查其因，而用黄芩汤苦寒除热，是以寒治寒，使里寒更甚。《内经》曰：“胃热则消谷善饥。”现是里虚寒较甚，当不能食，然患者反能食，这是胃气败绝前的一种反常现象，即所谓“回光返照”。食则胃气速败而死，故断为危候。

【选注】 成无己：伤寒脉迟六七日，为寒气已深，反与黄芩汤寒药，两寒相搏，腹中当冷，冷不消谷，则不能食，反能食者，除中也。四时皆以胃气为本，胃气已绝，故云必死。

喻 昌：脉迟为寒，寒则胃中阳气已薄，不可更用寒药矣。腹中，即胃中。胃暖乃能纳食；今胃冷反能食，则是胃气发露矣，其阳亦必渐去，而不能久纯，故为必死。除者，去也。与除夕之义同；又除者，授也。与授鞶带之同义。

张志聪：上文言热气有余而发痈脓；此言热气不足而内外寒冷也。伤寒脉迟，主血气虚寒。六七日者，六日一周，七日来复于厥阴。夫厥阴得中见之热化，其病可愈，医不知此，而反与黄芩汤彻其外内之热。夫上文脉数为热；此脉迟为寒，今与苦寒之黄芩汤，复除其热，夫热除则腹中应冷。腹冷当不能食，今反能食，此名除中。不必食以索

饼而知其必死也。

柯　琴：除中者，胃阳不支，假谷气以自救，凡人将死而强食者是也。

汪　琥：脉迟为寒，不待智者而后知也。六七日反与黄芩汤者，必其病初起，便发厥而利，至六七日阳气回复，乃作发热而利未止之时，粗工不知，但见其发热下利，误认以为太少合病，因与黄芩汤彻其热。彻，即除也。又脉迟云云者，申明除其热之误也。

李荫岚：伤寒厥阴，中阳气钝，运行失度，故脉迟。至六七日，为经气一周，设不厥不利，而更见发热者，是厥阴得少阳中见之化也，于法为易愈。若医不知发热为阳复，而反以发热为邪进，于此若脉不迟，阳不虚者，自可与黄芩汤。今阳虚脉迟，生阳仅存，却与黄芩汤以彻其热，是自绝其生气也。寒伤血温，胃中必冷，若不能食，则必厥利并作。倘反能食，定系除中，是胃阳欲绝，而望得食以自救也。故主必死也。

程铭谦：厥阴伤寒，包络火虚，而其脉迟，六日少阴主气，七日又复于本经，以火虚之体，当阴极之时，最喜其发热，以和其阴寒，而反与黄芩汤彻其热，则纯阴无阳矣。盖脉迟为虚寒，今与黄芩汤复除其彻热，则腹中应冷，当不能食，今反能食，此名除中，必死。

刘宗真：除者，除去也，与除夕之除同意。夫脉迟为寒，胃中真阳已薄，不可更与凉药。盖胃暖乃能纳食，今胃冷而反能食，则是胃之真气发露无余，而胃阳亦必渐去而不能久存，故必死。腹中即胃中也。

【讨论】　各家对本条除中证的病理机转的认识，均较明确而中肯，尤以汪琥、李荫岚二氏能深入一步揭示误治的原委，甚为可贵。

前条恐为除中是未经误治，而发生在疾病过程中，本条是言用苦寒误治而成除中。其共同点都是在疾病发展过程中，病久、病重的情况下，中寒不能纳谷，而突然思食纳谷，甚求食之量较正常为增的反常现象，预示胃气将亡，病属危候。此为仲景从不同角度例举其病，加强对除中的认识，为后世预断疾病的吉凶提供了宝贵经验。

334．伤寒先厥后发热，下利必自止，而反汗出，咽中痛者，其喉为痹①。发热无汗，而利必自止；若不止，必便脓血。便脓血者，其喉不痹。

校勘　《玉函》"若不止"作"不止者"。

词解　①其喉为痹：咽喉红肿闭塞不通。

【释义】　伤寒先厥后发热，是阳气来复，阴邪衰退之象，所以虚寒下利，随阳气来复而自止。阳复是寒厥的佳兆，但阳复也不能太过，太过则生变，本条举言阳复太过，随着阳热所伤部位不同而出现的两种不同变证。其一：阳复太过，邪热向外向上，蒸迫津液从肌表而出，其表现下利虽止，而反见汗出；热邪熏灼咽喉，气血运行受阻，则表现为咽喉肿痛，闭塞不通，即所曰"喉痹"。其二：热邪向下向里，虽然没有汗出，却伤及络脉，气血郁蒸，而发生大便脓血。便脓血者，邪热在下，故无喉痹之患。

【选注】 成无己：伤寒先厥而利，阴寒气胜也。寒极变热，后发热下利必自止，而反汗出咽中痛，其喉为痹者，热气上行也。发热无汗而利必自止，利不止便脓血者，热气下行也。热气下而不止，其喉亦不痹也。

喻　昌：先厥后热，下利止，其病为欲愈矣。乃反汗出，咽中痛，是热邪有余，上攻咽喉，挟湿痰而为痹也。然即发热，即无汗而邪亦外出，所以利必自止。若不止则无汗，明系邪不外出，仍在于里，必主便脓也，便脓血者，其喉不痹，见热邪在里，即不复表，在下即不在上也。

张志聪：合下两节，论厥热之热气盛而为咽痛口伤也。伤寒先厥者，始于厥阴也，后发热者，交于太阳也。下利必自止者，阳气上升也。夫先厥后热下利且止，则阴阳自和，其病当愈，而反汗出咽中痛者，阴液虚而火气盛也。其喉为痹者，经云：一阴一阳结，谓之喉痹；一阴者，厥阴也；一阳者，少阳也。厥阴为病，而见少阳之火热咽痛，故其喉为痹。夫始之下利必自止者，乃发热无汗，而利必自止也。若发热无汗而利不止，则太阳阳热之气不能上升，必阴津下竭，热气内伤而便脓血，夫便脓血，则火热下行，故其喉不痹，此明火热下行则便脓血，火热上行则咽痛而为喉痹者如此。

张　璐：便脓血者，白头翁汤。

汪　琥：先厥后发热，下利必自止。阳回变热，热邪太过而反汗出咽中痛者，此热伤上焦气分也。其喉为痹，痹者，闭也。此以解咽中痛甚，其喉必闭而不通，以厥阴经循喉咙之后，上入颃颡故也。又热邪太过，无汗而利不止，便脓血者，此热伤下焦血分也。热邪泄于下，则不干于上，故云“其喉不痹”。

张锡驹：夫既得热化，下利必自止，而反汗出咽中痛者，阴液泄于外，而火炎于上也。《经》云：“一阴一阳结，谓之喉痹。”一阴者厥阴也，一阳者少阳也，病厥阴而热化太过，故其喉为痹，夫发热无汗，即得热化，津液不泄，利亦必自止，若不止，则火热下行，必便脓血。夫既下行而便脓血，不复上升而为喉痹，上下经气之相通，有如此也。

吴　谦：先厥后发热，下利必自止。厥回利止，其热若退，为欲愈也。若厥回利止，其热不退，而反汗出者，是厥阴病从阳化热，其邪上循本经之脉，故咽喉痛痹也。若厥回发热，无汗利不止者，是厥阴邪热，因利下迫，伤及脉中之血，故必便脓血也。便脓血者，其喉不痹，谓热邪下利，而不复上病咽痛也。可知下利止，其喉为痹者，谓热邪已上病咽痛，即不复病下利也。

唐宗海：别经寒热皆不剽疾，惟厥阴司风气，风性善动，挟寒气则木克土而迅发疾走，是为厥利除中；挟热气则火流金而发疾走，是为喉痹便脓血。此合上节观之，而厥阴寒热之义，可了然矣。

常器之：喉痹可桔梗汤。

【讨论】 对本条是厥阴病，阳复太过，可能发生的两种不同变证的机理认识是一致的。在补充治法方面，也均有参考价值，如常器之主张喉痹可用桔梗汤，张璐谓便

脓血可与白头翁汤等，临床时可根据具体证情选用适当的方剂。

335．伤寒一二日至四五日，厥者必发热，前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微。厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤①。

校勘 《玉函》"四五日"与"厥者"之间有"而"字。

词解 ①口伤烂赤：口舌生疮，糜烂红肿。

【释义】 本条主要论述热厥的治则及误治之变。伤寒一二日至四五日是说明病程的大概日期，非固定之辞。"厥者必发热，前热者后必厥"。是以反正句说明热厥者必发热，而发热后必见四肢厥冷。用此论述热厥的主要特点及形成的原因。热厥主要是热邪深伏于里，阻遏阳气运行，阳气内郁，不能通达四肢，故见手足厥冷。除此主症之外，当见胸腹灼热，口渴烦躁不安，神昏谵语、尿赤、便秘，舌干苔黄甚或焦黑起刺等。

对于热厥，由于热邪深伏的程度不同，所现厥的程度亦异。内伏之热邪甚则手足厥冷也甚，反之，内伏之热邪轻则手足厥冷也轻。故此，临证时可以四肢厥冷的程度来判断里热的轻重。即所谓："厥深者热亦深，厥微者热亦微。"

"厥应之下，而反汗者，必口伤烂赤"。是进一步指明热厥的治疗原则及其误汗之变，亦示热厥禁用汗法。"厥应下之"，指明了热厥的治疗方法，当包括清法在内。若误用辛温发汗，必致风火相煽，邪热更甚，火性炎上，则见口舌生疮糜烂红肿等变证，故热厥禁汗。

【选注】 成无己：前厥后发热者，寒极生热也；前热后厥者，阳气内陷也。厥深热深，厥微热微，随阳气陷之深浅也。热之伏深，必须下去之，反发汗者，引热上行，必口伤烂赤。《内经》曰：火气内发，上为口糜。

王肯堂：伤寒一二日至四五日而厥者，必发热，是传经之邪，前热后厥者，亦传经之邪，当以厥之微甚辨热之深浅，若厥热入腑而实者，须下去之。若反发汗则胃中津液愈燥竭而热，故必口伤烂赤。然经云：诸四逆者，不可下之，至此又云：应下，最宜详审先贤谓热厥，手足虽厥冷而或有温时，手足虽逆冷而手足掌心必暖，戴院使又以指甲之暖冷别寒热二厥，临病之工慎之。

柯 琴：其四五日来，恶寒无热可知，手足为诸阳之本，阴盛而阳不达，故厥冷也。伤寒三日，三阳为尽，四五日而厥者，三阴受邪也。阴经受邪，无热可发，阴主脏，脏气实而不能入，则还之于腑，必发热者，寒极而生热也。先厥后热，为阳乘阴，阴邪未散，故必复发，此阴中有阳，乃阴阳相搏而为厥热，与阴厥亡阳者迥别也。欲知其人阳气之多寡，即观其厥之微甚，厥之久者，郁热亦久，厥之轻者，郁热亦轻，故热与厥相应耳。若阳虚不能支，即成阴厥而无热矣，热发三日，未入于腑者，可汗，热在三阴，已入于腑者，可下，阴不得有汗，而强发之，此为逆也。阳邪不能外散而为汗，必上走空窍，口伤烂赤，所由至矣，然此指热伤气而言。若动其血，或从口鼻，或从目

也。其害有不可言者，下之清之，谓对汗而言，是胃热而不是胃实，非三承气所宜。厥微者，当四逆散，芍药枳实以攻里，柴胡甘草以和表也；厥深者，当白虎汤，参甘粳米以扶阳，石膏知母以除热也。

喻　昌：前云诸四逆厥者，不可下矣，此云厥应下之者，其辨甚微，盖先四逆而后厥，与先发热而后厥者，其来迥异，故彼云不可下，此云应下之也，以其热深厥深，当用苦寒之药，清解其在里之热，即名为下，如下利，谵语，但用小承气止耳，从未闻有峻下之法也，若不用苦寒，反用辛甘发汗，宁不引热势上攻乎。口伤烂赤与喉痹互意。

程应旄：伤寒毋论一二日至四五日，而见厥者，必从发热得之，热在前，厥在后，此为热厥，不但此也，他证发热时不复厥，发厥时不复热，盖阴阳互为胜复也。唯此证孤阳操其胜势，厥自厥，热仍热，厥深则发热亦深，厥微则发热亦微，而发热中兼挟烦渴不下利之里证。总由阳陷于内，菀其阴于外，而不相接也。

陈士铎：冬月伤寒，身热十二日而热仍不退，不是发厥。人以为伤寒至厥阴不发厥，而病将退矣。谁知伤寒虚极，欲厥而不可得乎！夫热深者，厥亦深，不厥似乎热之不深矣。然而热深而发厥者，元气足以鼓之也；热深而不能发厥者，元气不足以充之也。传经至十二日，病已入肝而厥不应者，非热之不深，乃充气之甚困也，乌可因不厥而即疑其厥阴之不热乎！治法补其肝气，而辅之以解热之品，则厥阴不燥而木气大舒，邪不能留，非惟热解而足厥，抑亦邪散而消厥也。方用消厥散，白芍五钱、当归四钱、丹皮三钱、生地二钱、甘草一钱、人参一钱、炒荆芥三钱、炒栀子一钱、天花粉二钱。水煎服。

黄元御：伤寒一二日以至四五日而见厥者，此后必发热。既已发热，则此后必又厥。前之厥深者，后之热亦深；前之厥微者，后之热亦微。盖前之阴盛而为厥，后必阳复而发热，阴阳之胜复不偏，则厥逆之深浅相等也。阳胜而热则病退，阴胜而厥则病进，是热本吉兆，然不可太过，厥将终而热将作，应当下之以救营血而息肝风，而反发汗者，亡其血液，风动火炎，必口伤烂赤，上章诸四逆厥者，不可下之，此曰厥应下之者，以其将发热也。缘今之厥深者，后之热亦必深，俟其热盛亡阳，所丧多矣。于其热未发时，应当下之，使阳与阴平，则热可不作，热退则厥亦不来，是至善之法也。不然，热来则伤肝肾之阴，厥来又伤心肺之阳，厥热之胜负不已，则正气之损伤为重，养虎为患，非计之得者也。

程锟谦：前段而厥者，必发热，是言先厥后热。其厥为肝寒，热发则寒退，所谓厥阴之厥，最喜其热来也。以热来化合为冲和之气矣。后段前热者，后必厥，是言先热后厥，其厥微者，热亦微，谓以厥之，深微辨里热之重轻也，若舌上起红刺，此包络之重者，故外或寒热而手足厥冷，然包络火热，劲阳明之燥，则大便闭结，而其人闷瞀，此而不急下，以泻其里热，将气逆舌胀，经脉拘急遂阳亢而亡，莫可救治矣，故曰热厥应下之候，凉膈散最妙，司命者须留意焉！

【讨论】　历代注家对本条的认识大体有四种不同意见：其一，程应旄、喻昌等认

为本条是专门讨论热厥，从成因、机转、辨证、治疗及禁忌均指热厥而言；其二，王肯堂、陈士铎等认为本条是寒厥与热厥对举，并从传经直中来分热厥与寒厥，特别陈氏提出与元气有关，即热深而发厥者是元气足以鼓之，不发热是元气不足，且言是邪传肝经而致，故提出消厥散为治；其三，程郊倩亦认为是对举而论，同时认为已是火热动阳明之燥，故当急下之。细观全文，后两种观点不易被人接受，因"厥者必发热"一句未能言明寒厥之理，仲师恐人误识，故提出"前热者后必厥"及"应下之"以明前句未尽之意。因此将前句作寒厥释，似嫌欠妥。至于对致厥之因，以传经直中来释寒厥热厥更显机械。其四，黄元御将前后二句混在一起，并以阴阳胜复来释，更是混淆不清，互相矛盾，未免求深反晦。

336．伤寒病，厥五日，热亦五日。设六日，当复厥，不厥者自愈。厥终不过五日，以热五日，故知自愈。

【释义】 厥与热为正邪斗争的外在表现。正胜则热，邪胜则厥。本条以厥热日数相等，用以说明阴阳已趋平衡，"阴平阳秘，精神乃治"，故知自愈。即使先厥后热，复不厥，也说明是阳气来复，阴寒已退，其病亦必自愈。这里着重点是通过厥热日数相等，或热后不复厥，表明正邪相争，正气具有抗邪、胜邪之力，则病能自愈的机理，但不要机械看待，并非厥热日数相等才为病愈佳兆，即使厥五热四，未见复厥，病情转轻，即为向愈佳兆。

【选注】 成无己：阴胜则厥，阳胜则热。先厥五日为阴胜，至六日阳复胜，热亦五日，后复厥者阴复胜，若不厥为阳全胜，故自愈。《经》曰：发热四日，厥反三日，复热四日，厥少热多，其病为愈。

柯　琴：阴胜格阳，故先厥，阴极生阳，故后发热。热与厥相应，是谓阴阳和平，故愈。厥终即不厥也。不过五日，即六日不复厥之谓，愈指热言。

程应旄：言外见厥证虽已得热，尤须维护其得胜不为阴复，方保无虞。当厥不厥，制胜已在我，此后亦不须过亢，不是厥热付之不理，一任病气循环之谓。

吴　谦：伤寒邪传厥阴，阴阳错杂为病，若阳交于阴，是阴中有阳，则不厥冷，阴交于阳，是阳中有阴，则不发热。惟阴盛不交于阳，阴自为阴，则厥冷也；阳亢不交于阴，阳自为阳，则发热也。盖厥逆相胜则逆，逆则病进，厥逆相平则顺，顺则病愈。今厥与热日相等，气自平，故知阴阳和而病自愈也。

黄元御：阴胜而厥者五日，阳复而热者亦五日，设至六日，则阴当又胜而复厥，阴胜则病进，复厥者病必不愈。若不厥者，阴不偏胜，必自愈也。盖天地之数，五日以后则气化为之一变，是以阴胜而厥，终不过乎五日，阴胜而阳不能复，则病不愈，以阳复而热者，亦是五，阴不偏胜阳不偏负，故知自愈。

魏荔彤：厥热各五日，皆设以为验之辞，俱不可以日拘，如算法设为问答，以明其数，使人得较量其亏盈也。

吕震名：厥阴发热者，以其人厥与热之多少，辨病之进退。厥阴者两阴交尽之名，然阴尽之中，实寓阳生之义，故其时阴阳不相顺接便为厥。厥热相等，其病可愈，厥多热少，此为病进；热多厥少，此为病退。所谓厥者，手足逆冷是也，故曰伤寒先厥后发热而利者，必止。又伤寒厥少热微，欲得食者，其病为愈。若发热下利至甚，厥不止者，死，又伤寒六七日不利，便发热而利，其人汗出不止者，亦死。要知发热之后，其脉必不见沉而浮，乃阴病转阳之真候，故曰脉微浮为欲愈，不浮为未愈，此又与少阴发热同一义也。

李荫岚：阴胜则厥，阳胜则热，厥热相胜则病进，厥热相应则病愈也。厥热相应者，谓寒热之势平均也。今厥阴伤寒，厥五日，热亦五日，至第六日当厥，不厥为自愈，以邪气微也。若不愈而仍厥，厥亦终不过五日，以厥热相应，故知自愈也。

张有章：此言阴阳气相和，厥热之期相应，乃为凡伤寒病侵及肝脏欲愈之兆也。凡伤寒病侵及肝脏，寒气偏胜，为日稍久而厥五日，则热偏胜为日亦久，而热五日，因其阴阳之气相和，所以厥热之期相应，设至六日，寒又偏胜，而得复厥，如不见厥，病当自愈。何以言之？以前之厥者，终未足到五日之期，而后之热者，又正是五日之数，寒热平均，厥热相应，故知自愈。

【讨论】　对本条属自愈证，注家并无异议，但对只所以能自愈的机理认识不一。吴谦认为"阴盛不交于阳，阴自为阴，则厥冷也；阳亢不交于阴，阳自为阳，则发热也"，"今厥与热相等，气自平，故知阴阳和而病自愈也"。其把发热解释为阳亢所致，将病愈机理推为厥热日数相等，均欠妥当。魏氏指出："厥热各五日，俱不可以日拘"，颇有见地。程氏指出："当厥不厥，制胜已在我，此后也不须过亢"，表明此后不需温药治疗，也很重要。

337．凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。

校勘　《玉函》、成本"逆冷"下无"者"字。

【释义】　"凡厥者"指一切厥证而言。厥的表现是四肢厥冷。厥不是一个独立的疾病，而是在许多疾病发生发展过程中出现的一个证候，致厥的原因甚多，但求其根源，不外乎阴阳之气不能贯通之故，其主要矛盾方面在阳气。四肢为诸阳之本，阴阳气相互贯通，则四肢温和，反之，则四肢厥冷。如此寒厥是因为寒邪内盛阳气衰微，不达四肢而四肢厥冷，热厥是因热邪深伏于里，阳气不能布达四末而致四肢厥冷；水厥是因水气内停，阻碍阳气不能通达四末而致四肢厥冷；蛔厥是因蛔虫内扰，气机紊乱，阳气运行失常，不能通达四末而致四肢厥冷；气郁致厥是因肝气郁结，疏泄失常，阳气被阻，不达四末而致四肢厥冷等等。四肢厥冷是厥证的共同特点，但病机却截然不同，因此在临床时，必须四诊合参，审证求因，方能辨证确切，施治无误。

通过上述分析，阴阳之气不相顺接是一切厥证的病理机制，对于认识厥证具有重要意义。

【选注】 巢元方：厥者，逆也。逆者，手足逆冷也。此由阳气暴衰，阴气独盛，阴胜于阳，故阳脉为之逆，不通于手足，所以逆冷也。

成无己：手之三阴三阳，相接于手十指，足之三阴三阳，相接于足十指，阳气内陷，阳不与阴相顺接，故手足为之厥冷也。

王好古：夫厥有阴有阳。初得病身热，三四日后热气渐深，大便秘结，小便黄赤，或语言谵妄，而反发热者，阳厥也。初得病身不热，三四日后阳气渐消，大便软利，小便清白，或语言低微而不发热者，阴厥也。二证人多疑之，以脉皆沉故也。然阳厥而沉者，脉当有力；阴厥而沉者，脉当无力也。若阳厥爪指有时而温，若阴厥爪指时时常冷也。

王 履：成无己注伤寒论，有云，四逆者，四肢不温也；厥者，手足冷也。伤寒邪在三阳，则手足必热；传到太阴，手足自温；至少阴则邪热渐深，故四肢逆而不温；及至厥阴，则手足厥冷，是又甚于逆……。四逆与厥相近而非，经曰诸四逆厥者，不可下，是四逆与厥异也……。仲景言四逆与厥者非一，或曰四逆，或曰厥逆，或曰厥寒，或曰手足逆冷，或曰手足厥逆，或曰手足厥冷，或曰手足厥逆冷，细详其义，俱是言寒冷耳，故厥逆二字，每每互言，未尝分逆为不温，厥为冷也。然四肢与手足却有所分，其以四字加于逆字之上者，是通指手足臂胫以上言也，其以手足二字加于厥逆，厥冷等之上，及无手足二字者，是独指手足言也。即曰不温，即为冷矣，尚何异乎！仲景所谓诸四逆厥者，不可下。盖以四逆为四肢通冷，厥为手足独冷，而臂与胫以上不冷耳，不谓逆厥，有不温与冷之别也，故又曰，厥者，手足逆冷是也……。逆厥虽俱为寒冷，而却有阴阳之殊焉，热极而成逆厥者，阳极似阴也，寒极而成逆厥者，独阴无阳也……。四逆与手足厥冷有轻重浅深矣，夫四肢通冷，其病为重，手足独冷，其病为轻。

刘 纯：有阴阳不相顺接便为厥，厥者，手足逆冷是也，阳气内陷，热气逆伏而手足冷也。先热而后厥者，热伏于内也；先厥而后热者，阴退而阳气得复也，始得便厥者，是阳气不足而阴气胜也。大抵厥逆为阴所主，寒者，多矣，发热七八日，身冷，此名脏厥，难治。有冷厥，热厥。证治引孙兆云：若证未辨阴阳且与四顺丸试之，直指方云：未辨疑似且以理中丸试之，阳厥则有热，阴厥则无热。

王肯堂：四逆者，四肢不温；厥者，手足冷。夫邪在三阳则手足热；传到太阴则手足温；至少阴则逆而不温；至厥阴则为之厥，甚于逆也，盖自热至温，而四逆至厥者，传经之邪也，四逆散主之，始得之便厥是阴经受邪，阳气不足，四逆汤主之。

按凡言四逆或言厥言逆者，皆为重证。若举四肢而言，且言指头寒，言手足厥与逆与冷者，皆为厥微。盖手之上为腕，腕上为臂，足之上为踝，踝之上为胫也，其病之轻重浅深，皆寓于书法之中，不可不审。自热至温，自温至厥乃传经之邪，四逆散主之。厥逆，大便秘，小便赤，或大便黑，脉沉而滑，此为阳证似阴，白虎汤，甚者，大承气汤，不可误也。

张志聪：合下两节言但厥而不得阳热之气化也。前言诸四逆厥，此言凡厥，其义相

同。阴阳气不相顺接者，十二经脉阴出阳，由阳入阴为顺接，而气行四肢，今阴阳之气不相顺接，便为厥矣。又中言：厥者，但手足逆冷，不若四逆之至肘膝也。

黄元御：平人阳降而交阴，阴升而交阳，两相顺接，乃不厥冷；阳上而不下，阴下而不上，不相顺接，则生逆冷。不顺为逆，故曰厥逆。足三阳以下行为顺，足三阴以上行为顺，顺行则接，逆行则阴阳离析，两不相接，其所以逆行而不接者，中气之不运也。足之三阳随阳明而下降，足之三阴随太阴而上升，中气转运，胃降脾升，则阴阳顺接，中气不运，胃逆脾陷，此阴阳不接之原也。中气之所以不转运者，阴盛而阳虚也。四肢秉气于脾胃，脾胃阳旺，行气于四肢，则四肢暖而手足温，所谓阳盛而四肢实也。缘土旺于四季，故阳受气于四末，四末温暖，是之谓顺。水盛火负，阳虚土败，脾胃寒湿不能温养四肢，是以厥冷。四肢阳盛之地，而阴反居之，变温为冷，是反顺而为逆也，因名厥逆。

魏荔彤：凡厥者其间为寒为热不一，总由肝脏受病，而经脉隧道同受其患，非阴盛而阳衰，阳为寒邪所陷，则阳盛而阴衰，阴为热邪所阻。二气之正，必不相顺交通，寒可致厥，热亦致厥也。言凡厥者，见人遇厥，当详谛其热因寒因，而不可概论混施也。夫厥之为病，手足逆冷，是为厥也。

尤　怡：经脉足之三阴三阳，相接于足十指，手之三阴三阳，相接于手十指，故阴之与阳，常相顺接者也。若阴邪入内，阳不能与之相接，而反出于外则厥；阴邪外盛，阳不能与之相接，而反伏于中，亦厥。是二者，虽有阴阳之分，其为手足逆冷一也。

陈平伯：本条推原所以致厥之故，不专指寒厥言也。看用"凡"字冠首，则知不独言三阴之厥，并赅寒热二厥在内矣。盖阳受气于四肢，阴受气于五脏，阴阳之气相贯，如环无端，若寒厥则阳不与阴相顺接，热厥则阴不与阳相顺接也。或曰：阴不与阳相顺接，当四肢烦热，何反逆冷也？而不知热邪深入，阳遏于里，不能外达四肢，亦为厥冷，岂非阴与阳不相顺接之谓乎！仲景立言之妙如此。

任应秋：《伤寒明理论》说："厥者，冷也，甚于四逆也。"凡是厥逆证，总是由于阴阳气血都虚损，所以337条说，"阴阳气不相顺接，便为厥。"阳指机能，阴指物质，机能和物质都虚损了，不能适应机体生活的需要，便叫做不相顺接。阴阳两虚，生理机能既不好，血液循环也不够充沛，所以手足便发厥冷，这就是厥逆的基本病变。

【讨论】　对于阴阳气不相顺接是形成厥的机理，以及厥的主要表现是手足逆冷，注家意见一致。但各家的阐述角度，并不相同。魏荔彤等认为厥逆为寒为热不一，总由肝脏受病而经脉隧道同受其患；陈平伯等认为寒厥是阳不与阴相顺接，热厥是阴不与阳相顺接；尤氏等认为手足之三阴三阳为接于手足之十指。我们认为厥的形成主要是阳气不能布达四肢，原因分两个方面，一是阳气虚衰，一是阳气被阻。因此对文中阴阳气应当活看，不可拘泥。

王好古关于阳厥阴厥的辨证尤多阐发，对临床很有指导意义。

338．伤寒，脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为藏厥①，非蛔厥②也。蛔厥者，其人当吐蛔。今病者静，而复时烦者，此为藏寒③，蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利。

乌梅丸方

乌梅三百枚　细辛六两　干姜十两　黄连十六两　附子六两（炮，去皮）　当归四两　蜀椒四两（出汗）　桂枝六两（去皮）　人参六两　黄柏六两

上十味，异捣筛，合治之。以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米下，饭熟捣成泥，和药令相得，内臼中，与蜜杵二千下，丸如梧桐子大，先食饮服十丸，日三服。稍加至二十丸，禁生冷，滑物，臭食等。

校勘　《玉函》无"又主久利"四字。《千金翼》则作小字注。《千金》"五斗米"作"五升米"，"和药"作"盘中搅"。

词解　①脏厥：指内脏真阳极虚而引起的四肢及通身厥冷。
②蛔厥：因蛔虫内扰，气机紊乱，阳气不达四末而致四肢厥冷。
③脏寒：指内脏虚寒而言。这里作胃肠寒冷解。

【释义】　伤寒，脉微肢厥系属阴盛阳衰之候。病至七八日，不仅见四肢厥冷，而且周身肌肤皆冷，加之病者躁无暂安之时。这是阴寒内盛，阳气衰微，内不能温养脏腑，外不能温煦四肢百骸，欲现纯阴无阳，阴阳离绝之势，病已十分危重。《明理论》说："躁为愤躁之躁。躁，阴也。有不烦而躁者，为怫怫然便作躁闷，此为阴盛格阳也，虽大躁欲卧于泥水中，但饮水不得入口者，是矣。"所以凡见到躁而不烦，多属纯阴无阳之危候，与蛔厥绝然不同，故断言"此为脏厥，非蛔厥也"。对于阳气将要竭绝之候，临床治当急复其阳，可采用灸法或急投四逆汤等抢救之。这里以示人注意，不要将脏厥误认为是蛔厥，此误者不可挽矣。为此，仲师指出了蛔厥的临床特征：1．病人可能有吐蛔之病史；2．虽有肢厥，但肌肤不冷，且肢厥与疼痛相伴见；3．病人时静时烦，得食而呕又烦。烦因肠中虚寒，蛔虫不安而窜扰，上胃入膈引起疼痛而躁扰不安。当蛔虫静止时，疼痛减轻或消失，则烦止而安静。当进食时，蛔闻食香而又窜动，于是心烦又作，胃气上逆，则可吐出蛔虫。

总之，此厥由蛔虫窜扰，气机紊乱，阳气不能通达四肢而现厥冷，故称蛔厥证。治宜寒温并用安蛔止痛法，方用乌梅丸。本方还可治寒热错杂之久利。

方中以乌梅为君，并用醋渍之，取其味极酸以泻肝气，敛阴止渴而安蛔；以黄连，黄柏苦寒清热，与乌梅相合有平息上热之功；附子、干姜、川椒辛热，有温散下寒之效。与连柏相合共为辅药。佐以人参，当归补益气血；使以细辛、桂枝温经通络。本方寒温并用，攻补兼施，安蛔止痛，为治蛔厥之良方。现代对乌梅丸治疗胆道蛔虫作用机制的实验报告认为，乌梅丸能使蛔虫麻痹，增加胆汁分泌，弛缓胆道括约肌。另外，细辛

与川椒相配，味极麻辣，通阳疏肝，散寒破阴，驱蛔亦显良效。

【选注】 成无己：脏厥者，死，阳气绝也。蛔厥虽厥而烦，吐蛔已则静，不若脏厥而躁无暂安时也。病人脏寒胃虚，蛔动上膈，闻食臭出，因而吐蛔，与乌梅丸温脏安虫。

肺主气，肺欲收，急食酸以收之，乌梅之酸以收肺气；脾欲缓，急食甘以缓之，人参之甘，以缓脾气；寒淫于内，以辛润之，以苦坚之，当归桂椒细辛之辛，以润内寒，寒淫所胜，平以辛热，姜附之辛热以胜寒，蛔得甘则动，得苦则安，黄连黄柏之苦以安蛔。

喻 昌：脏厥者，正指肾而言；蛔厥者，正指胃而言。脉微而厥，则阳气衰微可知，然未定其为脏厥蛔厥也，惟肤冷而躁无暂安时，乃为脏厥。脏厥用四逆及灸法，其厥不回者死，若蛔厥则时厥时烦，未为死候。但因此而驯至胃中无阳则死矣。乌梅丸中酸苦辛温互用，以安蛔温胃益虚。久利而便脓血，亦主此者，能解阴阳错杂之邪故也。

柯 琴：伤寒脉微厥冷，烦躁者，在六七日，急灸厥阴以救之，此至七八日而肤冷不烦而躁，是纯阴无阳，因脏寒而厥，不治之证矣。然蛔厥之证，亦有脉微肤冷者，是内热而外寒，勿遽认为脏厥而不治也。其显证在吐蛔，而细辨在烦躁，脏寒则躁而不烦，内热则烦而不躁，其人静而时烦，与躁而无暂安时者迥殊矣。此与气上撞心，心中疼热，饥不能食，食即吐蛔者，互文以见意也。看厥阴诸证，与本方相符，下之利不止，与又主久利句合，则乌梅丸为厥阴主方，非只为蛔厥之剂矣。

沈目南：此辨脏厥与蛔厥也。脏厥者，乃指肾脏虚寒受邪之厥，故谓脉微而厥。乃心肾阳虚，阴邪传里，真阳欲灭，故肤冷躁无暂安之时，而为脏厥，当用四逆汤及灸关元等法。厥不回者，阳绝而死矣。若蛔厥者，乃厥阴寒邪乘郁于胃，胃气虚微，邪气扰动，蛔虫不安，则静而复时烦，为厥阴之脏，受寒扰胃，蛔上入膈，故当吐蛔，但胃阳虚而无关肾阳，基址未坏，不为死候，故用乌梅丸酸苦辛温，寒热补泻皆备而主之，所以又主久利，即立便脓血之方也。

汪更生：脏厥蛔厥皆阴厥也，而有升降之分，降则为脏厥，下协少阴有阴无阳而无复顺接之机；升则为蛔厥，上干阳明以阴从阳而尚有胜复之势。

魏荔彤：其蛔因胃底虚寒，浮游于上，故有易吐之势。

尤 怡：伤寒脉微而厥，寒邪中于阴也。至七八日，身不热而肤冷，则其寒邪未变可知，乃其人躁无暂安时者，此为脏厥发躁。阳气欲绝，非为蛔厥也。蛔厥者，蛔动而厥，其人亦躁，但蛔静则躁亦自止，蛔动则时复自烦，非若脏寒之躁无有暂安时也。然蛔之所以时动而时静者何也？蛔性喜温，脏寒则蛔不安而上膈，蛔喜得食，脏虚则蛔复上求食，甚则呕吐，涎液从口中出。按古云：蛔得甘则动，得苦则安。又曰：蛔闻酸则静，得辛热则止，故以乌梅之酸，连、柏之苦，姜、辛、归、附、椒、桂之辛，以安蛔温脏而止其厥逆。加人参者，以蛔动中虚，故以之安中而止吐，且以御冷热诸药之悍耳。

李彦师：此承厥阴提纲之病，以发其义，而明其治也。脏厥者，肾阳将脱而发厥，

乃不治之症也；蛔厥者，脏寒蛔动而发厥，乃可治之症也。伤寒，太阳伤寒也。太阳伤寒，脉当浮紧，今脉微，此少阴无阳也。太阳伤寒，症当一身手足发热，今反手足厥者，此少阴里寒也。伤寒七日经尽当愈；今不愈，至八日反周身肤冷，此阴盛于中也。其人躁无暂安时者，此阳脱于外也，此为阴阳离绝之脏厥，非脏寒蛔动之蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔，今病者静，而复时烦，与脏厥躁无暂安时者不同，彼为肾阳外脱而躁，此为脏寒蛔动而烦，彼躁无暂安时，此烦须臾而复止，此其人较者也，得食而呕又烦者，此蛔动于膈，闻食臭出，故其人当自吐蛔也，以其吐蛔而厥，故曰蛔厥也。乌梅丸酸以收之，辛以温之，苦以坚之故也。

按本条脏厥是宾，蛔厥是主，此借宾定主法也。脏厥则脉微，蛔厥则脉洪大；脏厥则周身肤冷，里无热，蛔厥则手足厥，心中疼热，脏厥则躁无暂安时，蛔厥则时烦时止；脏厥则吐，蛔厥则得食而呕，吐蛔；脏厥则不渴，蛔厥则消渴；脏厥则中外皆寒，蛔厥则上热下寒，此其辨也。或问蛔厥经不载脉洪大，子何所据而云然耶？曰：金匮经云，病腹痛有虫，其脉何以别之？师曰：腹中痛，其脉当沉，若弦，反洪大，故有蛔虫，是以知蛔厥脉必洪大也。且脏寒指肾脏虚寒而言，即下寒之互词，以肾治于下故也。所以属厥阴者，以有消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔之厥阴上热下寒症耳。若无消渴气上撞心、心中疼热之上热症，及脉洪大之上热脉，则乌梅丸黄柏重六两，黄连重至十六两之多，脏寒果何以堪耶！要知蛔虫常居赤肠，喜温而恶寒，心与小肠相表里，心位膈上，主火，小肠导火气下行，故又名赤肠，今肾寒则下寒，蛔虫去寒就温，故上入膈中，而随吐出也，乌梅丸中，姜辛桂附，所以温下寒，则厥利可愈，黄连黄柏，所以清上热，则消渴心中疼热可止，乌梅川椒，所以安蛔，则烦呕吐蛔可除，人参益气，当归补血。斯阴阳和，寒热调，而厥阴之病皆自已也。

【讨论】 对本条认识不同之处有二，一对脏厥，历代多数注家未言具体脏器，意为与蛔厥作鉴别而设，亦有些注家认为是指肾脏而言。喻昌、沈目南、李彦师即是。二对蛔动之因认识不同。以成无己等大多注家认为脏寒使蛔不安而动，扰乱气机而致厥，以近代李氏阐发尤明，但其断言本条属厥阴病提纲，未免武断。从全文证治看，乌梅丸主治寒热错杂之证，若单纯厥阴热证或厥阴寒证，乌梅丸非能为力，若将此条作为寒热错杂证提纲则更为贴切。柯氏等认为是内热使蛔不安而扰乱气机致厥，其言也有道理。临证时只能视其具体病情而定寒热之属。

339．伤寒热少厥微，指头寒，默默不欲食，烦躁。数日，小便利，色白者，此热除也。欲得食，其病为愈。若厥而呕，胸胁烦满者，其后必便血。

【释义】 根据335条“厥深者热亦深，厥微者热亦微”推论，本条言热少厥微，属热厥轻证无疑。微热之邪郁伏不甚，故仅见指头寒，郁伏日久，欲伸不能，则见烦而不宁。邪侵厥阴，肝木易犯脾胃，故默默不欲食。此时病势可有向愈或增剧的两种可能，若经数日，见小便清长而通利，是里热已去，胃气困和，欲进饮食，可知其病为

愈；若见厥而呕，非病退而病进，由指头寒变为肢厥，此乃热邪郁伏较重，阳气不能通达四末所致，由默默不欲食而变为呕，是肝热内郁，横犯脾胃，胃气不降且上逆而为呕，由烦躁变成胸胁烦满是肝经郁热，经行不畅之征，由此可见，已转为热厥重证，由于热邪深入，肝火内郁伤及阴络，则可见便血之症。

【选注】 成无已：指头寒者，是厥微热少也；默默不欲食烦躁者，邪热初传里也；数日之后，小便色白，里热去，欲得食，为胃气已和，其病为愈。厥阴之脉，挟胃贯膈，布胁肋。厥而呕，胸胁烦满者，传邪之热，甚于里也。厥阴肝主血，后数日热不去，又不得外泄，迫血下行，以致便血。

王肯堂：呕而胸胁满者，少阳证也。少阳与厥阴为表里，邪干其腑，故呕而胸胁烦满也。肝主血，故后必便血。

柯　琴：身无大热，手足不冷，但指头寒，此热微厥亦微也，凡能食不呕，是三阴不受邪；若其人不呕，但默默不欲食，此内寒亦微。烦躁是内热反盛。数日来小便之难者已利，色赤者仍白，是阴阳自和，热除可知。不欲食者，今欲得食，不厥可知矣。若其人外虽热少厥微，而呕不能食，内寒稍深矣；胸胁逆满，内热亦深矣。热深厥深，不早治之，致热伤阴络，其后必便血也。此少阳半表半里证，微者，小柴胡汤和之，深者，大柴胡汤下之。

程应旄：热既少，厥微而仅指头寒，虽属热厥之轻者，然热与厥并见，实与厥微热亦微者，同为热厥之例，故阴阳胜复，难以揣摩，但以默默不欲食，而加之呕，不但烦躁，而加之胸胁满，则自是厥深热亦深之证也。阴微当不能自复，必须下之，而以破阳行阴为事矣。苟不如此，而议救于便血之后，不已晚乎！此条下半截曰："数日小便利色白"，则上半截小便短赤可知，是题中之二眼目；默默不欲食，欲得食，是二眼目，胸胁满烦躁，与热除，是二眼目。"热"字包括有烦躁等症，非专指发热之热也。

周扬俊：邪虽传至厥阴，而所受本轻者，则热与厥俱虚，故但指头微寒而不至厥逆也。然木邪乘土，自不欲食，虽曰烦躁，较邪重者原不同，乃因循至于数日，正气渐复，邪亦少杀，遂使膀胱化行，而胃中之热尽除，因欲得食，病为愈也；若呕逆烦满，则所传之邪既重，上逆而为呕，内实而为满。肝脏受伤，血因热走，势不至于便血不止也。此条分两截看：一轻一重，始为了然，断无前轻者后无重之理。

郑钦安：按热少厥微是阳厥之最轻者也。至于默默不欲食，烦躁至小便白色，此时内无热邪可徵，故曰热除，欲得食是胃气渐复之机，故为欲愈；倘呕而胸胁烦满，此中宫不宣，胃气滞塞，断为便血者，是因其气机之滞而决之也。

程铭谦：此厥而呕，与厥而利，同能亡津液，而虚中气也。但利从下泄，为肝病，必传脾，此则挟水以乘之；而呕从上泄，乃肝脉木夹胃，又属寒气以上逆也，故呕吐后，津液不生，而风火继发，其热不罢者，则脉伤血溢，而为便血矣。

万密斋：厥而吐，胸胁烦满者，大柴胡汤证也。厥应下之，亦宜此汤，便血者，桃仁承气汤。

【讨论】 上述大多医家注释均得要领，程应旄氏通过反复分析，指出本条以数日小便利色白与小便短赤，默默不欲食与欲得食，胸胁满烦躁与热除是辨证眼目，切当可从；周扬俊氏直截了当指出：此条分两截看：一轻一重，始为了然，更为中肯；唯王肯堂氏认为呕而胸胁满是邪入其腑的少阳证，与原意不合。

至于治法，注家均有所见。如柯氏主张热微者用小柴胡汤，热深者用大柴胡汤，万氏认为便血宜桃仁承气汤。综观全文，用柴胡剂无疑是正确的，但不如轻者用四逆散疏肝解郁。重者用清泄之法，可酌情选用黄芩、黄连、知母、石膏之类药物更为贴切。万氏将热伤阴络之便血误认为血淤而用桃仁承气汤则不够妥当。

340．病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱关元[①]也。

词解 ①膀胱关元：关元为任脉经穴，在脐下三寸。《图经》云："关元一穴，系腹部中行，在脐下三寸，足三阴任脉之会，治脐下痛，灸之良，可百壮。"膀胱关元，是指病的部位在脐下。

【释义】 本条主要论述冷结膀胱关元部位所致手足厥冷之证。病人手足厥冷有阴阳寒热虚实之分。如阳微阴盛，阳亢阴虚，热邪深伏，寒邪凝滞等，皆能导致阴阳气不相顺接，产生四肢厥冷的症状。本文以自觉症状鉴别法及病因揭示法，点明本证四肢厥冷是属阴寒结于下焦部位所致。言我不结胸，告知病变部位不在上焦。因为结胸证，不论是热实结胸，还是寒实结胸，均无单纯的小腹满，按之痛。本条只言小腹满，按之痛，可知病变部位在下，与结胸证有别。"此冷结在膀胱关元也"，即指明了病变部位，又说明病邪的性质。《灵枢·经脉篇》云："足厥阴之脉，起于足大指丛毛之际，上循足跗，交出太阴之后，循股阴，入毛中，过阴器，抵少腹。"可见本证手足厥冷，是厥阴阳气衰微，阴寒独盛所致。

少腹满痛，本论描述较多，现鉴别如下：一、水停下焦致少腹硬满，五苓散证，小青龙汤证即是。五苓散证是太阳经邪不解，循经入腑与膀胱水分相结，影响了气化功能，因而造成小便不利而少腹满；小青龙汤证是表寒里饮证，饮邪流动不居，水气停蓄而致，但以小青龙外散表邪，内散水饮，则饮除而满解。二、血蓄下焦所致少腹硬满，桃仁承气汤证，抵当汤（丸）证即是。此因表邪未解，循经深入下焦，热与血结，蓄于下焦，故见少腹急结。伴有如狂或发狂等神志症状。此用活血祛淤之法，淤去而腹满消。三、病人正气虚弱，正不胜邪，邪气久羁，复感寒邪，引发旧病，出现痛引阴筋亦可致少腹痛，如172条所述脏结即是。四、下焦虚寒致冷结关元而现小腹满按之痛，本条所言即是。综上，痛满之位虽一，而性质各异，故临床时应脉证合参以别之，决不可相对须斯，便处汤药。

【选注】 朱 肱：其人手足冷，小腹硬，即须更于脐下两边各一寸，各安一道，三处脐下灸，仍与当归四逆汤，并返阴丹，亦须频服，内外通透，方得解退，若迟慢即便

难矣。又若是阴证，加之小便不通，及阴囊缩入小腹，绞痛欲死者，更须于脐下石门穴，大段急灸之，仍须与返阴丹，当归四逆加吴萸生姜汤，慎勿与寻常利小便药也。寻常利小便多是冷滑药，此是阴毒气在小腹所致也。

成无己：手足厥，不结胸者，无热也。小腹满，按之痛，下焦冷结也。

张志聪：四肢者诸阳之本，病者手足厥冷，乃厥阴为病而不得阳热之气也。言我不结胸者，以明阴寒之气结于下，而不结于胸也。结于下，故小腹满按之痛，膀胱关元俱在小腹之内，故曰：此冷结在膀胱关元也。盖太阳之气生于膀胱，随气化而运行于肤表，少阳之气，出于中极，循关元而上，上合三焦，通会元真肌腠。名曰关元者，乃元真所出之关也。今冷结在膀胱关元，即不得太阳之阳，又不得少阳之热，而病手足厥冷者如此。

程应旄：发厥，虽不结胸，而小腹满实作痛，结则似乎可下，然下焦之结多寒，不比上焦之结多热也。况膀胱关元之处，尤为脏室，下之发动脏气，害难言矣，益不可也。下焦为生气之源，冷结于此，周身之阳气均无所仰，故手足厥冷。

周扬俊：言我不结胸，知非阳邪结于阳位也；小腹满，按之痛，知阴邪必结于阴位也。仲景恐人疑为五苓散，或蓄血证，故曰：此为冷结，则用温用灸，自不待言。

沈目南：此阳虚而厥也。肝肾阳气衰微外寒侵入，气滞不行，故手足厥冷。第无吐利，所以病在厥阴，上焦无病，故言我不结胸。而寒入厥阴，乙癸同源，所以冷邪侵结，膀胱之血，在于关元之所，故小腹满，而按之痛，窃拟急用灸法，使膀胱气温，而阳回邪退，血自散矣。

吴坤安：脐下为少腹。夫胸中满，心下满，皆气也。腹满多有燥矢也，少腹满，溺与血之分也。邪结下焦，津液不通，则溺蓄；血气不行，则血结，皆为胀满而痛也。若小便利者，为蓄血，宜桃仁承气汤；小便不利者，为水蓄膀胱，宜五苓散，二症俱是热邪，若四肢厥冷，小便清白，小腹满痛者，为冷结膀胱，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤治之。

王文华：伤寒六日，厥阴受之。厥阴循阴器络于肝，故烦满而囊缩，乃四逆承气证也。若其人本自有寒，必从阴化，则手足厥冷，少腹满而囊缩，乃当归四逆加吴茱萸证也。今病者，手足厥冷，不结胸，小腹按痛，论中有小腹满，按之痛，小便自利者，是血结膀胱；小便不利者，是水结膀胱。手足热，小便赤涩者，是热结膀胱。此则手足冷，小便数，故知为冷结也。

唐宗海：关元，即胞宫也，又名血室，又名血海，又名丹田，此因肝系之膜，下连网油，而至脐下，肝脉又抵少腹，包络之血下循冲任而下会于胞宫，故二经之冷，亦能下结于胞宫也。原文先言我不结胸，以胸前之膈膜，固与肝系心包相通而下至胞宫，亦是二经膜膈相通之处，乃肝之气与包络之血会聚之所，故能结于此也。知此则凡寒疝癥瘕之，故皆可会通。

尤　怡：若不结胸，但少腹按之痛者，则是阴冷内结，元阳不振，病在膀胱关元之

间，必以甘辛温药，如四逆白通之属，以救阳气而驱阴邪也。

【讨论】 对本条病因论中已明言"此冷结膀胱关元"，故注家皆认为是客邪结于下焦。对本证形成的原因，周氏认为阳邪结于阳位，阴邪必结于阴位；程氏认为下焦之邪多寒，上焦之邪多热，均嫌刻板。至于本证的治疗，由于对病机认识不一，故注家提出多种治法和方剂。周氏认为用温用灸；尤氏认为必以甘辛温药，如四逆、白通之属；朱氏认为当灸药并施，药用当归四逆汤，返阴丹，可供参考。

341．伤寒发热四日，厥反三日，复热四日，厥少热多者，其病当愈。四日至七日，热不除者，必便脓血。

校勘 成本"必"上有"其后"二字。

【释义】 本条是依据厥热时间的长短来判定阳复及阳复太过的变化。厥阴病，发热四日，厥反三日，又复热四日，未见复厥者，热多于厥，此乃阴退阳复，为向愈佳兆，故曰："其病当愈。""当愈"不等于必愈，要视病情的变化而定。若复热后不久，则热退身和，此乃病愈；若发热持续时间较长而热不除，为阳复太过，病情已向阳热证转化，甚则因热伤阴络，而产生便脓血之症。

【选注】 成无己：先热后厥者，阳邪传里也。发热为邪气在表，至四日后厥者，传之阴也，后三日复传阳经则复热，厥少则邪微，热多为阳胜，其病为愈。至七日传经尽，热除则愈，热不除者，为热气有余，内搏厥阴之血，其后必大便脓血。

柯 琴：伤寒以阳为主，热多当愈，热不除为太过，热盛厥微，必伤阴络，医者当于阳盛时予滋其阴，以善其后也。四日至七日，自发热起至厥止而言，热不除指复热四日，复热四日句，宜总在其病当愈下。

吴人驹：《内经》言，人之伤于寒也，则为病热，热虽盛不死，是伤寒以热为贵也。然热不及者病，太过者亦病，故此二节论寒热之多少，以明不可太过与不及也。

吴 谦：伤寒邪在厥阴，阳邪则发热，阴邪则厥寒，阴阳错杂，互相胜复，故或厥或热也。伤寒发热四日，厥亦四日，是相胜也。今厥反三日，复热四日，是热多厥少，阳胜阴退，故其病当愈也。当愈不愈，热仍不止，则热郁于阴，其后必便脓血也。

尤 怡：热已而厥者，邪气自表而至里也。乃厥未已，而热之日又多于厥之日，则邪复传而之表矣，故病当愈，其热则除，乃四日至七日而不除者，其热必侵入营中，而便脓血，所谓热气有余，必发痈脓也。

【讨论】 厥阴病的厥与热是正邪斗争的结果，正胜邪退则发热，邪胜正衰则厥冷，注家的看法基本一致。惟尤氏把本证自愈的机转解释为邪复传而之表，不够妥当，厥热胜复，与病邪在里在表并无关联，而是正邪斗争的结果。吴人驹认为伤寒以热为贵，"热不及者病，太过者亦病，故此二节论寒热之多少，以明不可太过与不及也"，甚得要领。

342．伤寒厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进，寒多热少，阳气

退，故为进也。

【释义】 本条与前条的意义相同，但病情与前条正好相反。前条是阳复胜阴为愈候，而阳复太过为病进，本条是说阳复不及，阴寒气胜，亦为病进，先厥而后发热，本来是阳气来复，阴邪渐退之象，但发热仅仅三日，即又见厥，而且厥冷的时间大大超过了发热的时间，说明阳气衰微，虽有阳争而复，但终不能胜邪，故曰："阳气退，故为进也。"

【选注】 成无己：伤寒阴胜者死，先厥至四日，邪传里，重阴必阳，却热三日。七日传经尽当愈，若不愈而复厥者，传作再经，至四日则当复热，若不复热，至五日厥不除者，阴胜于阳，其病进也。

方有执：此反上条而言，进谓病加重也。

程应旄：厥阴少阳，一脏一腑。少阳在三阳为尽，阳尽则阴生，故有寒热之往来。厥阴在三阴为尽，阴尽则阳生，故有厥热之胜复。凡遇此证，不必论其来自三阳，起自三阴，只论厥与热之多少。热多厥少，知为阳胜，阳胜病当愈，厥多热少，知为阴胜，阴胜病日进。热在后而不退，则为阳过胜，过胜而阴不能复，遂有便血诸热证，厥在后而不退，则为阴过胜，过胜而阳不能复，遂有亡阳诸死证。所以调停二者治法，须合乎阴阳进退之机。阳胜宜下，阴胜宜温。若不图之于早，坐令阴竭阳亡，其死必矣。

周扬俊：二条总以邪胜则厥，正胜邪热，所以厥者，以厥阴脏中本无真阳也，故厥阴证中喜其发热者以正胜也。正胜则邪退，故当愈也。假使热气太过，则其热非正气之复，而为有余之邪，故肝脏之血，为热所逼。疾走下窍，势所必然，若寒多热少，又是正不胜邪，其病为进，故曰邪与元气不两立也。

尤 怡：厥已而热者，阳气复而阴退也。乃热未已而复厥，而厥又多于热之日，则其病为进。所以然者，寒多热少，阳气不振，则阴邪复胜也。要之热已而厥者，传经之证，虑其阳邪递深也。厥已而热者，直中之证，虑其阳气不振也，故传经之厥热，以邪气之出入言；直中之厥热，以阴阳之胜复言。病证则同，而其故有不同如此。

沈元凯：伤寒阴胜者先厥，至日邪传里，重阴必阳，却热三日，七日传经尽当愈，若不愈而复厥者，传作再经，至四日则当复热，若不复热，至四日厥不除者，阴胜于阳，其病为进也。

陈念祖：上节言热胜于厥而伤阴，此节言厥胜于热而伤阳也。

陆九芝：厥阴与少阳相表里，厥阴厥热之胜复，犹少阳寒热之往来。少阳之寒因乎热，故厥阴之厥亦因乎热，热为阳邪向外，厥为阳邪向内，厥之与热总是阳邪出入阴分。热多厥少而热胜于厥者，其伤阴也犹缓；厥多热少而厥胜于热者，其伤阴也更急。盖外寒客热化为阳邪，深入厥阴之脏，本从向外为吉，向内为凶。阳而向外则外热，阳而向内则外寒，故仲景以厥多为病进，热多为病愈。而复申三日阳气退，故为进。书谓阳之退伏于内，非阳之脱绝于外也。

【讨论】 本条当与前条互参，大多数注家以厥热的多少，判断厥阴病的进退，颇得要领，均有参考价值。特别是程氏指出应及早治疗，更有其积极意义。而成、沈二氏以表里说研讨病之进退，尤氏以传经直中分邪气出入及胜复，似嫌欠妥。

我们认为厥阴病的进退，主要责之于阳气能否振奋，若阳气振奋能胜邪，则表现为热多厥少，其病向愈；若阳气不振，无力抗邪，即与邪争，亦终被邪胜而不能复，则表现厥多热少，其病为进，甚至出现但厥无热，阴盛阳亡之危候，故当发现厥多热少之时，当积极予以治疗，方为御危之法。

343．伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴①，厥不还者，死。

校勘 《千金翼》"脉微"作"其脉数"。

词解 ①灸厥阴：灸厥阴经的孔穴，张令韶说，可灸厥阴经行间和章门穴。

【释义】 伤寒六七日当阳气来复之期，今其脉见微，证见手足厥冷，乃阳气衰微，阴邪独盛之象。虚阳上扰则生烦，阴寒独盛则生躁。综观脉证病属危候，此时若用汤药扶阳抑阴，恐缓不济急，当急用灸法以回其阳。若阳气来复，则手足当转温；若手足仍厥冷，则是阳气已绝，故曰"死"。

【选注】 成无已：伤寒六七日，则正气当复，邪气当罢，脉浮身热为欲解；若反脉微而厥，则阴胜阳衰也。烦躁者，阳虚而争也。灸厥阴，以复其阳；厥不还，则阳气已绝，不能复还而死。

张志聪：伤寒六七日，六日六气，七日环复也。脉微者，气血虚也。手足厥冷者，阴阳不相顺接也；烦躁者，水火不相交济也。灸之而厥不还，阴中之阳气不复，故死也。

程应旄：脉微厥冷而烦躁，即是前条中所引脏厥之证，六七日前无是证也。

汪 琥：烦躁者，阳虚而争，乃脏中之真阳欲脱，而神气为之浮越，故作烦躁。

张锡驹：灸厥阴，宜荥会关元百会等处。荥者，行间穴也，在足大指中缝间。会者，章门穴也，在季胁之端，乃厥阴少阳之会。关元在脐下三寸，足三阴经脉之会。百会在顶上中央，厥阴督脉之会。

吴 谦：此详申厥阴脏厥之重证也。伤寒六七日，脉微手足厥冷烦躁者，是厥阴阴邪之重病也。若不图之于早，为阴消阳长之计，必至于阴气寖寖而盛，厥冷日深，烦躁日甚，虽用吴萸，附子，四逆等汤，恐缓不急事，惟当灸厥阴，以通其阳。如手足厥冷过时不还，是阳气已亡也，故死。

尤 怡：传经之邪至厥阴者，阴气不绝则不死，直中之邪入厥阴，阳气不复则不生也。

李荫岚：伤寒六七日，若脉浮身热，为邪浅易愈，今寒入厥阴脉微，手足厥冷，是阳欲绝于脏腑之内也。烦躁，是阳欲脱于经络之外也。人体之表里，均赖阳气为之主持，今脏腑失温，经络无阳，是以脉微厥冷而烦躁也。当先灸厥阴太冲二穴，以复其

脉，如厥不还，是阳根已断，血温不播，虽服药，亦难挽救，故主死也。太冲穴，在足大指下后二寸陷中，灸可二壮。

程铭谦：阳气之来不可见，见之于草木萌动，阳气之去，不可见，见之于草木摇落。人禀阴阳五行，以生长也。五行惟水生木，以水中之有一阳也。故冬至后甲子日为一阳所自起，至立春后雨水节为一阳方出地，而草木萌动矣，此水生木之赖有阳也。人身肾水生肝木，亦肾中之一阳合化之。若一阳不出，则为严寒肃杀，而肝木枯槁，遂为厥阴之死证矣。又如赤日当空，则亦枝垂叶萎，而包络火炎，亦属厥阴之热亢，故厥阴之厥，乃肝木挟肾水而生寒厥，阴之烦为包络挟心火而生热，所以厥阴之死，俱见少阴之证也。

【讨论】 注家对本条属于阴寒独盛而致厥逆重证的认识是一致的，均主张以灸法急回其阳。程铭谦以自然界五行相生之理，取类比相之阐发尤为中肯。但尤氏传经阴气不绝则不死，直中阳气不复则不生之说，值得商榷。因为寒盛阳衰致厥，均为阳复可生，不复则危，与传经、直中并无直接关系。

对本条产生烦躁机制的认识注家略有分歧。绝大多数注家认为是虚阳浮越，阴寒独盛所致，切中经旨。惟张志聪只知水火不济生烦躁，不知虚阳浮越而烦，阴寒独盛而躁之理。

344．伤寒发热，下利厥逆，躁不得卧者，死。

【释义】 伤寒发热，是指厥阴发热，厥阴发热有阳复发热，即正能胜邪的发热，亦有阴盛于内，格阳于外的假热。结合本文，如果是厥阴阳复发热，则下利当自止。如331条云：“伤寒先厥，后发热而利者，必自止。”而本条虽有发热，但下利仍不止，四肢仍厥冷，可知这一发热并非阳复之热，乃阴寒盛于内逼迫虚阳浮越于外的真寒假热证。更见躁不得卧者，躁属阴，是阴寒内盛，虚阳外脱之征，非阳复也。此证阴寒内盛，阳已外脱，实属危候，故曰“死”。

【选注】 成无己：伤寒发热，邪在表也。下利厥逆，阳气虚也。躁不得卧者，病胜脏也。故死。

喻　昌：厥证但发热则不死，以发热则邪出于表，而里证自除，下利自止也。若发热下利厥逆，烦躁有加，则其发热又为阳气外散之候，阴阳两绝，亦主死也。

张　璐：大抵下利而手足厥冷者，皆为危候，以四肢为诸阳之本故也。加之发热，躁不得卧，不但虚阳发露，而真阴亦烁尽无余，安得不死。

柯　琴：厥利不止，脏腑气绝矣。躁不得卧，精神不治矣，微阳不久留，故死。

周扬俊：肾主藏神，躁不得卧，为肾气绝，肾既绝，木何赖以生乎。

尤　怡：伤寒发热，下利厥逆者，邪气从外之内，而盛于内也；至躁不得卧，则阳气有立亡之象，故死。此传经之邪，阴气先竭，而阳气后绝者也。

高学山：发热是阳浮于外，下利厥逆是阴盛于内。加之躁不得卧，是些微之真阳，

为阴寒所逼，有尽出以从表阳之势。阴阳相脱，故死。

李荫岚：厥阴伤寒，初起发热者，为邪入未深，当易愈也。若发热而更下利厥逆，里寒外热，为通脉四逆证，亦非不治也。今躁不得卧，是阳气外暴而内脱也。经谓病胜脏则死，此之谓也。

张有章：此言凡伤寒病，阴阳分离，中土不治，阴盛格阳，证为必死也。凡伤寒病，无论何经，发热者，阳气上越也；下利者，阴液下泄也，厥逆者，脾胃寒盛也，阴阳分离，中土不治，复增躁不得卧之证，定属阴盛格阳之候。虽冀其生，直断曰死。

【讨论】 对伤寒发热，多数医家认为是虚阳外越所致假热。而成氏以发热表邪仍在为解，尤氏认为传经之邪，阴气先竭，而阳气后竭，均欠妥切。

345．伤寒发热，下利至甚，厥不止者，死。

校勘 《玉函》无此条。

【释义】 本条和上条病理相同，仅无躁不得卧的现象，但下利厥逆较上条更加严重。下利至甚，厥逆不止，说明阴寒极盛，病势危笃，此时发热绝非阳回，乃阴盛格阳的假热现象。发热为阳浮于外，下利至甚则阴竭于下，阴阳有离决之势，故曰"死"。

【选注】 成无己：《金匮要略》曰："六腑气绝于外者，手足寒，五脏气绝于内者，利下不禁。"伤寒发热，为邪独甚，下利至甚，厥不止，为脏腑气绝，故死。

喻 昌：厥证但发热则不死，以发热则邪出于表，而里证自除，下利自止也，若反下利厥逆，烦躁有加，则其发热又为阳气外散之候，阴阳两绝，亦主死也。

张志聪：此太阳表阳外亡，而为死证也。伤寒发热，表阳外浮也；下利至甚，阴气下脱也；厥不止者，阴阳不交，表气外亡，故死也。

周扬俊：厥利止而发热为阳复，若仍厥利者，为阳脱也。阳厥绝，则虽不烦躁，而亦主死矣。

钱 潢：发热则阳气已回，利当自止，而反下利至甚，厥冷不止者，是阴盛极于里，逼阳外出，乃虚阳浮越于外之热，非阳回之发热，故必死矣。

黄元御：发热而下利至甚，里寒外热，阳气不归也，而厥逆不止，则土败阳绝，而无来复之望，必主死也。

李荫岚：此更承上节，以申明厥阴之死证也。厥阴伤寒厥利，若见发热，为得中见之化，是阳气复也，但阳气复，则利当止，厥当回。今发热而下利至甚，厥不止，当非阳复，乃阳脱也。《金匮》曰：六腑之气绝于外者，手足寒，五脏气绝于内者，利不禁。今内外气绝，虽无躁不得卧，亦必死也。

【讨论】 诸注家对"下利至甚，厥不止者，死。"的认识基本一致，均有参考价值。

346．伤寒六七日不利，便发热而利，其人汗出不止者，死，有阴无阳故也。

校勘 《玉函》"不利"作"不便利"，"便发热"作"忽发热"。

【释义】 伤寒六七日不利，是指厥阴病虽然手足厥冷，却不见下利。今突然发热

而利，且汗出不止，知病情有变。若阳气来复，则不当见利，即见利亦当自止。今热利并见，说明并非阳复，亦非邪热下利，此乃阴寒太甚，虚阳外浮所致，且下利而汗出不止，则阳气有暴脱之险，故曰"死"。"有阴无阳"为自注文，用以说明本证是阴寒独盛，阳气几绝，属纯阴无阳的危候，故预后极差。

【选注】 成无已：伤寒至七日，为邪正交争之时，正胜则生，邪胜则死。始不下利，而忽发热下利，汗出不止者，邪气胜正，阳气脱也，故死。

方有执：发热而利，里虚邪入也，故曰有阴；汗出不止，表阳外绝也，故曰无阳。

王肯堂：厥阴病发热不死。此三节发热亦死者，首节在躁不得卧，次节在厥不止，三节在汗出不止。

柯 琴：六七日当阴阳自和，复发热而利，正气虚可知，汗出不止，是阳亡而不能卫外也，有阴无阳指内而言，此为亡阳，与热利之发热不死，汗出自利者天渊矣。

周扬俊：阳复发热，虽利且止，格阳发热，利汗兼至，阴内盛则不固其津而下脱，复逼其阳而外散耳。

魏荔彤：伤寒六七日不下利，此必见阳微之证于他端也，而人不及觉，遂延误其扶阳之方。其人忽而热发，利行，汗出且不止，则孤阳为盛阴所逼，自内而出亡于外，为汗为热，自上而随阴下泄为利，顷刻之间，阳不守其宅，阴自独于里，有阴无阳而死。倘早为图维，何致噬脐莫追乎！

尤 怡：寒伤于阴，至六七日发热者，阳复而阴解，虽下利犹当自止，所谓伤寒先厥后发热而利者，必自止也。乃伤寒六七日本不利，而忽热与利俱见，此非阳复而热也，阴内盛而阳外亡也。若其人汗出不止，则不特不能内守，亦并无为外护矣，是谓有阴无阳，其死必矣。

【讨论】 对本条各家之注均允当可从。柯氏指出本证与热利有天渊之别；魏氏谓六七日不下利，必见阳微之证于他端；王氏指出三节发热死候之辨证眼目；尤氏以对举言明有阴无阳等，尤多阐发。

347．伤寒五六日，不结胸，腹濡①，脉虚复厥者，不可下，此亡血②，下之，死。

校勘 《玉函》"此"下有"为"字。

词解 ①腹濡：指腹部按之柔软。

②亡血：指阴血不足。

【释义】 伤寒五六日，从传变的角度来看，邪当内传。若患者素有痰饮，与内传之邪气相搏结，可形成结胸证。应见心下硬满而痛，甚至不可近，脉当见沉紧；若素有宿食，邪热入里可与肠间宿有糟粕相结，可形成阳明腑实证，当见腹满疼痛，不大便，潮热谵语，脉沉实或滑疾等。本条仲景明言"不结胸，腹濡"可知里无实邪结聚。脉虚，从文中"此亡血"可知是指血虚，因脉道不充，故按之虚弱无力。血虚不能营养四

末，故见厥冷。对此血虚致厥者自然不能攻下。因为血虚肠燥易致不大便，恐医者不明其理，误用攻下，故仲景以自注言明“此亡血，下之，死”以告后世。下之重伤津液，津血同源，液少血亏，亡血之人，若再攻下，必使血液更伤，犯虚虚之戒，甚至可达厥逆无可挽回之地步，故曰：“下之，死。”所谓“诸四逆厥者，不可下之，虚家亦然”，就是指这类病例。

【选注】 成无己：伤寒五六日，邪气当作里实之时，若不结胸而腹濡者，里无热也。脉虚者，亡血也。复厥者，阳气少也。不可下，下之为重虚，故死。《金匮玉函》曰：虚者重泻，真气乃绝。

方有执：亡音无，古字通用。此肝虚则不能生血，故曰无血。非谓失血之亡血也。

张志聪：此言阴血内亡而为死证也。伤寒五六日，则六日气已周。不结胸者，不涉于气分也。腹濡者，阳气从胸入腹不结胸，故腹亦濡软也。脉虚者，心主之血虚也。复厥者，血虚而厥也。夫血虚尤借下焦之生阳，故不可下。所以然者，此为亡血，下之则阴气下脱而死也。

张 璐：伤寒五六日，邪入厥阴，其热深矣。今脉虚而复厥，则非热深当下之可比，以其亡血伤津，大便枯涩，恐人误认五六日热入阳明之燥结，故有不可下之戒。盖脉虚腹濡，知内外无热，厥则阴气用事，即当同亡血例治，若其人阴血更亏于阳，或阴中稍挟阳邪，不能胜辛热者，又属当归四逆证矣。

程应旄：伤寒五六日，外无阳证，内无胸腹证，脉虚复厥，则“虚寒”二字，人人知之，谁复下者，误在肝虚则躁而有闭证，寒能涩血故也。故曰：“此为亡血，下之，死。”

周扬俊：伤寒五六日矣，胸无结聚，腹不硬满，更无烦躁下利等证，似乎阳回可解。乃复见厥不回者，知阴血素亏之人，即不下利，而已为亡血，故使阳气不布，大便枯涩，仲景恐人误认为热入血室燥结，或重竭其阴，故有下之致死之戒也。

尤 怡：伤寒五六日，邪气传里，在上则为结胸，在下则为腹满而实，若不结胸，腹濡而脉复虚，则表里上下都无结聚，其邪为已解矣。解则其人不当复厥，而反厥者，非阳热深入也，乃血不足而不荣于四末也。是宜补而不可下，下之是虚其虚也。《玉函》云：“虚者重泻，其气乃绝，故死。”

李荫岚：伤寒五六日，邪气传里时也。不结胸者，邪虽内传，而不结于阳分也。腹濡者，邪未结于胸，亦未结于腹也。脉虚者，气血内匮也。复厥者，血温不播也。邪入厥阴，若腹硬脉实而厥者，是为热厥，可下之。今腹濡脉虚，内容不足，故曰此为亡血。亡血者，谓血少也。亡血复厥，是谓虚厥。若误下之，其厥必愈甚而死。即前后云：诸四逆厥者不可下，虚家亦然之义也。

【讨论】 各注家对血虚致厥，下之死的认识是一致的。成氏之注言简义明，并以《金匮玉函经》“虚者重泻，真气乃绝”言明其理；张璐、尤怡、李荫岚、张志聪等均以对比鉴别法，言明血虚致厥不可下，尤多阐发。但方氏认为肝虚不能生血，故曰无

血，非谓失血之亡血，似嫌机械。程氏认为脉虚肢厥，属于虚寒，便闭由于肝虚则燥，寒能涩血，故下后必亡血而死，这样解释似乎未明文义。

348．发热而厥，七日下利者，为难治。

校勘 《玉函》、《千金翼》"发热"上有"伤寒"二字。

【释义】 发热阳回，厥利当止。今发热而厥，至七日下利，是虚阳外浮，阴寒内盛，阳气有外脱之势，故曰"难治"。

本条与344条、345条同为阴寒内盛，虚阳外浮而呈现内真寒外假热的发热厥利证。但344条"躁不得卧"为阴极阳脱，故主死。345条"下利至甚，厥不止"，为阴阳竭绝，故亦主死。本条虽然也是真寒假热证，但尚未达到上述严重之程度，所以不言主死，而云难治。难治并非不治，医当转危为安，故可选用四逆或白通等方剂，回阳救逆，以达生机。

【选注】 成无己：发热而厥，邪传里也。至七日传经尽，则正气胜邪，当汗出而解，反下利则邪气胜，里气虚，则为难治。

喻　昌：厥利与热，不两存之势也。发热而厥七日，是热者自热，厥利者自厥利，两造其偏，漫无相协之期，故虽未现烦躁等症，而已为难治，盖治其热则愈厥愈利，治其厥利则愈热，不至阴阳两绝不止矣。

张志聪：此节乃遥承上文死证之意，而言发热而厥至七日，而犹然下利者，病虽未死，亦为难治。上文言死证之已见，此言未死之先机。

钱　潢：厥多而寒甚于里，复至下利，则腔腹之内，脏腑经络，纯是阴邪，全无阳气，虽真武、四逆、白通等温经复阳之法，恐亦未能挽回阳气，故曰难治。

吴遵程：厥利与热，势不两存，今或发热而厥，至于七日下利之久者，是热自热，厥利自厥利。阴阳两造其偏，漫无协之期。治其热则愈厥，治其厥则愈热，不至阴阳两绝不止，为难治。

尤　怡：发热而厥者，自发热而手足厥，病属阳而里适虚也。至七日，正渐复而邪欲退，则当厥先已而热后除，乃厥如故，而反加下利，是正不复而里益虚矣。夫病非阴寒，则不可以辛甘温其里，而内虚不足，复不可以苦寒坚其下，此其所以为难治也。

沈目南：此风寒两伤邪入厥阴也。热收于内则厥，邪散于外则热，此发热而厥，乃热自为热，厥自为厥，风寒血气，两不相和矣，七日又加下利。此恐阳将上脱，阴将下脱，故为难治。

门人李蕙问曰：少阴篇中，虚寒亡阳之证最多，然少阴乃属真阴寒水，而真阳寄于肾中，寒邪传于阳虚之体，以阴从阴，助阴愈盛，逼迫真阳上逆外越欲脱，故寒厥吐利，无所不至，此厥阴风木，其气属温，盛而化火，本无真阴在内，亦见虚寒证，其义何也？求师开茅塞。答曰：厥阴而见虚寒证者，乃因肾阳素亏，又值厥阴受寒，子滋于母，助母阴盛，种种危候，不可径作厥阴亡阳之治，而遗少阴之本，所以用四逆汤者，

乃救肾中真阳，非因厥阴虚寒而设，此乃至玄至妙之旨，应汇少阴篇中，但兼厥利呕逆。厥阴之本证，故编于此。当与厥少二篇参看，而大义则彰。

章　楠：七日为阳复之期，先发热后厥，七日而下利不复热，其阳随邪陷而不出，故为难治。

李荫岚：伤寒发热而厥，邪传厥阴也，七日经尽，邪衰当解，今反下利者，邪气进也。是其人中阳虚，邪胜脏，故曰难治也。

任应秋：厥为至阴之证，换言之，即是阳气亡失已极，以上列举的难治和死证，都属阴阳虚竭的一类证候。294条是少阴生阳衰于下，真阴竭于上的证候，所以叫做下厥上竭。343条是厥阴的脏厥重证。344条为阳气外散，阴阳两厥之证。345条阴极于里，而迫阳外出，所以虽发热，厥不止，348条厥多而寒盛于里，意由发热而寖寖至于厥，所以都属于难治的死证。

【讨论】　历代注家对本证难治的原因及病理机制认识不同。成氏认为证属邪胜正虚，故难治；喻、吴二氏认为热与厥利两造其偏，治其热则愈厥，治其厥则愈热，故难治；钱氏认为纯阴无阳，虽真武、四逆、白通也难挽其危，故难治；尤氏认为证属阳而里适虚，厥热反加下利，是正不复而里益虚，辛甘、苦寒均不可投，故难治；沈氏认为风寒两伤，邪入厥阴，有阳上脱，阴下脱之危，故难治；章氏认为阳随邪陷而不出，故难治；李氏认为邪进，中阳素虚，邪胜脏，故难治，等等。

我们认为各家之说都有一定道理，但又都不够充分。事实上，本证原属阴盛阳越，七日见利为阴寒渐甚之象，自然更难康复，故称难治。

349．伤寒脉促，手足厥逆，可灸之。

校勘　《玉函》、成本"手足厥逆"作"厥逆者"。

【释义】　伤寒脉促，脉促多为阳盛，如《辨脉法》云："脉来缓，时一止复来者，名曰结；脉来数，时一止复来者，名曰促。脉阳盛则促，阴盛则结，此皆病脉。"本条脉促与手足厥冷同时并见，似属热厥之证，但热厥治当清下之法，非治虚寒的灸法可以任之，否则必犯虚虚之戒。以上可知本条脉促必是阳虚至极之促。阳盛之促，当是促而有力；阳虚之促，当是促而无力。正如钱氏所说："非结促之促，乃短促之促，阴邪太盛，孤阳不守，故脉作虚数而短促。"当然临证时，尚须结合其它见证，脉证合参，方可无误。

【选注】　成无己：脉促则为阳虚不相续。厥逆则为阳虚不相接。灸之以助阳气。

方有执：促谓短促，阳气内陷而脉不至，故厥逆也。灸，通阳也。

喻　昌：伤寒脉促，则阳气跼蹐可知，更加手足厥逆，其阳必为阴所格拒而不能通，故宜灸，以通阳也。

顾子颐：伤寒脉促，手足厥者，阳欲陷，阴偏胜矣，盖脉来数时一止复来者，名曰促。经言：阳盛则促，盖时一止者，阳将坠复至来者力犹持，可灸之，救其将陷复来至

也。

张志聪：伤寒脉促者，阳气盛而不得阴气从相资也。手足厥者，阴气盛而不得阳气以相接也。夫阴阳之气不相顺接，便为厥。故可灸之，以启陷下之阳。

张　璐：手足厥逆，本当用四逆汤。以其脉促，知为阳气内阻，而非阳虚，故但用灸，以通其阳，不用温经以助阳也。

尤　怡：脉阳盛则促，阴盛则结，手足厥而脉促者，非阳之虚，乃阳之郁而不通也。灸之所以引阳外出。若厥而脉微者，则必更以四逆汤温之，岂特灸之哉！

沈月南：促脉为热，而见手足厥逆，乃厥阴寒邪，乘犯肾间，助其阴寒愈甚，拒格肾阳上逆外越，而脉局促。狂走将脱之征，故宜火灸，通阳入阴散寒，则欲脱之阳，庶得攸宁矣。

陈念祖：阳盛则促，虽手足厥逆，亦是热厥，忌用火攻。然有阴盛之极，反假见数中一止之促脉。但阳盛者，重按之指下有力；阴盛者，重按指下无力。

章　楠：脉数而有止无定数者名促，此阳气为邪所郁，不得循度周行，而手足厥冷，灸之以通络，气行则厥愈也。灸法亦有补泻，令火自尽者为补，其火未尽而速吹去之为泻，若通气宜用泻法也。

郑钦安：按脉促厥逆系阴寒阻滞之征。灸之是祛阴散寒之意，理实可从，不易之论也。

【讨论】　对本条四肢厥冷的病机注家有两种看法：以成、方、喻、顾、郑、张志聪等认为是阳虚不能温煦四肢而致；以尤、沈、陈、章、张璐等认为是阳郁不通所致。对此两种截然不同的看法。我们认为前者为是。若果真阳郁不通所致，可针之以通经解郁，不当用温经补虚之灸法。

350．伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。

校勘　《玉函》、成本“热”下有“也”字。

【释义】　伤寒指广义而言。导致厥证的原因很多，如寒、热、痰、蛔、气郁等。本条“脉滑里有热”是辨证要眼。滑为阳脉，主里有热。里热炽盛，热邪深伏，阳气郁滞不能布达四末，则见手足厥冷。本条举脉略证属省文笔法。除脉滑而厥外，当有胸腹灼热，不恶寒反恶热，口渴引饮，烦躁不得眠，小便短赤，苔黄等“里有热”症，所以用辛寒清热的白虎汤主之。里热清则阳气通达，肢厥可愈。

【选注】　朱　肱：热厥者，初中病，必身热头痛外，别有阳证。至二三日，乃至四五日，方发厥，其热厥者，厥至半日，却身热，盖热气深则方能发厥，须在二三日后也。若微厥即发热者，热微故也。其脉虽沉伏，按之而滑，为里有热，其人畏热或饮水，或扬手掷足，烦躁不得眠，大便秘，小便赤、外证多昏愦者，知其热厥也，白虎汤、承气汤随证用之。又有下证悉具而见四逆者，是失下后血气不通，四肢便厥。医人不识，却疑是阴厥，复进热药，祸如反掌。大抵热厥，须脉沉伏而滑，头上有汗，其手虽冷，时复指爪温，须用承气下之，不可拘忌也。

张志聪：此亭因厥，故复列于厥阴篇中，非厥阴之本病也。

程应旄：脉滑而厥，乃阳实拒阴之厥。白虎汤凉能清里而辛可解表，故当合证而从脉也。

柯　琴：脉微而厥为寒厥，脉滑而厥为热厥，阳极似阴之证，全凭脉以辨之。然必烦渴引饮，能食而大便难，乃为里有热也。

周扬俊：滑为邪实，何反致厥？即热深厥深之义，故特申之曰："里有热"也。里热安得不用白虎乎！

钱　潢：滑者，动数流利之象，无沉细微涩之形，故为阳脉，乃伤寒郁热之邪在里，阻绝阳气，不得畅达四肢而厥，所谓厥深热亦深也。

尤　怡：伤寒脉微而厥者，阴邪所中，寒在里也。脉滑而厥者，阳邪所伤，热在里也。阳热在里，阴气被格，阳反在内，阴反在外，设身热不除，则其厥不已，故主白虎汤，以清里而除热也。

沈芊绿：脉滑而厥者，阳厥也，所谓阳极似阴也。然必烦渴引饮，能食而大便难，乃为里有热。

王文华：伤寒脉微细，身无热，小便清白而厥者，是寒实厥也，当吐之，脉实大，小便闭，腹满硬痛而厥者，热实厥也，当下之。今脉滑而厥，滑为阳，里热可知，是热厥，宜下证也。然内无腹满痛，不大便之证，是虽热而未实，不可下而可清，若不厥而大汗出者，亦白虎汤。

李荫岚：伤寒脉微细，反无热，而厥者，是寒虚厥也，当温之。脉乍紧，身无热，胸满而厥者，是寒实厥也，当吐之。脉实大，腹满硬痛而厥者，是热实厥也，当下之。今脉滑而厥，滑以候热，是热厥也，然内无腹满痛之证，是里有热而未实，尚不可下，故主以白虎汤，以清其在里未结之热也。

何仲皋：此言厥阴之中气有余化热而成阳明证也。滑脉流利不定，如珠走盘，乃热脉也。以厥阴伤寒而见滑脉，是厥阴之中气有余结于阳明而化热也。四肢皆禀气于胃，阳明既热，则手足亦热，故脉即滑而又有热厥之证也。师言里有热者，少阳半表半里，半表属太阳，半里属阳明，其里字当指阳明而言。白虎汤能治表里皆热，师不言表有热者，以阳明之病从太阳而来。厥阴之中气有余，太阳之寒早已化热，不言表热而表热自在其中也。

【讨论】　各注家对本条脉因证治论述均较中肯。尤以王、李二氏对厥逆的辨证分析更为清晰。朱氏还详述了热厥的脉因证治，但柯、沈二氏言"必烦渴引饮，能食而不大便"，虽意在说明是无形邪热所致之厥，但不大便一症却与白虎汤证不符。为何氏认为"四肢皆禀气于胃，阳明既热，则手足亦热，故脉即滑而又有热厥之证也"。前言"手足亦热"，后言"又有热厥之证"，难以自圆其说。

351．手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。

当归四逆汤方

当归三两　桂枝三两　芍药三两　细辛三两　甘草二两（炙）　通草二两　大枣二十五枚（擘，一法十二枚）

上七味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

当归四逆加吴茱萸生姜汤方

当归三两　芍药三两　甘草二两（炙）　通草二两　大枣二十五枚（擘）　桂枝三两（去皮）　细辛三两　生姜半斤　吴茱萸二升

上九味，以水六升，清酒六升和，煮取五升，去滓，温分五服（一方，水酒各四升）

校勘　《玉函》、《千金翼》"脉细欲绝者"为"脉为之细绝"。"细辛三两"作"一两"，"吴茱萸三升"作"二两"。各本于"四逆汤主之"前后皆为两条。

【释义】　本条论述了血虚寒凝所致的厥证及其内有久寒者的证治。手足厥寒是厥的主要见证，但本条的手足厥寒既不同于阳虚阴盛的寒厥，亦不同于热邪深伏于里的热厥，而是素体血虚，复感寒邪，气血凝滞，运行不畅，四末失其温养所致。脉细欲绝与寒厥颇相类似，但寒厥除四肢厥冷外，必见无热恶寒，身蜷，呕吐下利清谷、小便清长、舌淡苔白、脉微细等。本证除肢厥与脉细欲绝外，多无明显里证。治用养血散寒，温通经脉的当归四逆汤。

方中当归甘温，养血补血，是温补肝血的要药，故为君。芍药益阴和营，桂枝宣通阳气，鼓舞血行，故二味为臣。芍药配当归"酸甘化阴"，桂枝配当归"辛甘化阳"桂芍相配有桂枝汤之意。又通草通经起佐使之用。甘枣为使，补益脾胃，壮后天之本，生化气血之源，诸药相伍，补血而不滞，阳动而不亢，取养血通脉，温经散寒之功。

若素有久寒在内之人，或兼腹痛，呕吐等证者，可加吴茱萸生姜辛温之品，温中散寒，降逆和胃，并以水酒各半煎，更助温中散寒之力，以取良效。

【选注】　成无已：手足厥寒者，阳气短虚不温四末；脉细欲绝者，阴血内弱，脉行不利。与当归四逆汤，助阳生阴也。

茱萸辛温以散久寒，生姜辛温以行阳气。

脉者，血之府也。诸血者，皆属于心，通脉者，必先补心益血。苦，入于心。当归之苦，以助心血。心苦缓，急食酸以收之，芍药之酸以收心气；肝苦急，急食甘以缓之。通草甘枣之甘以缓阴血。

柯　琴：上篇论外热内寒，兼吐利呕逆烦躁等证；此篇但论厥阴脉证。虽无外卫之微阳，亦未见内寒诸险证也。

此条证为在里，当是四逆本方加当归。如茯苓四逆之例。若反用桂枝汤攻表，误矣。既名四逆汤，岂得无姜附！

钱　潢：四肢为诸阳之本，邪入阴经，致手足厥而寒冷，则真阳衰弱可知。其脉细

欲绝者，《素问·脉要精微论》云"脉者血之府也，"盖气非血不附，血非气不行，阳气既已虚衰，阴血自不能充实，当以四逆汤，温复其真阳，而加当归营养其阴血，故以当归四逆汤主之。

郑重光：手足厥冷，脉细欲绝，是厥阴伤寒之外证；当归四逆，是厥阴伤寒之表药耳。

黄元御：肝司营血，流经络而注肢节。厥阴之温气亏败，营血寒涩，不能暖肢节而充经络，故手足厥寒，脉细欲绝，甘草大枣补脾精以荣肝，当归芍药养营血而复脉，桂辛通草温行经络之寒涩也。若其人内有陈久积寒者，则厥逆脉细之原不在经络而在脏腑，当归四逆加吴萸生姜，温寒凝而行阴滞也。

周扬俊：肝为藏血之脏。凡病之深入厥阴者，未有不伤血分者也。经云：脉绝绵如泻漆之绝者，亡其血也。血伤则脉细，伤之甚则细之甚，而至于欲绝，此非必吐衄下血而后如此也。血为邪伤，营气不流，则亦见衰息之象如此。

里有积寒，自足招致外来之邪，每每阳气不能自复，故不借辛热之味，未必能固正而驱邪也。盖以气视血，则血为内。以血视腑脏，则腑脏又为内，故沉寒遁处，素常为灾，阳气久虚，乃更受寒，岂专一养阴足以胜任乎！

《伤寒论选读》：本证的手足厥寒，既不同于阳虚阴盛的寒厥，也不同于热邪深伏的热厥，而是素体血虚，复因寒邪凝滞，气血运行不畅，四肢失于温养而致。因血虚寒凝，血脉不通，故脉细欲绝。其治宜养血通脉，温经散寒，用当归四逆汤。如素有胃寒宿饮，而兼腹痛，呕吐等证，则应加吴茱萸、生姜之辛温以温中祛寒，降逆和胃。

本条叙证简略，临床上根据寒邪凝滞的部位不同，而有不同的见证。例如寒邪凝滞于经络者，可有四肢关节疼痛，或身疼腰痛等；寒邪凝结于胞宫，而致月经不调者，可出现月经愆期而至，经来腹痛，量少色暗等。总之临床表现可有不同，而血虚寒凝的病机，及手足厥寒，脉细欲绝的主证是必须掌握的。

本证之脉细欲绝与四逆汤之脉微欲绝不同，彼为阳衰阴盛所致，此由血虚寒凝而成。

【讨论】 对本条的认识注家有三种不同看法：一、以成无已、钱潢为代表，认为手足厥冷是阳气外虚，脉细欲绝是阴血内弱；二、以郑重光为代表，认为本证是厥阴表证，三、现代注家多认为本证是血虚寒凝致厥。前后两种看法似乎相同，其实不然。前者把手足厥寒，脉细欲绝分为两个病机，后者则认为同为血虚寒凝所致。至于认为本证是厥阴表证，当归四逆汤是厥阴表药的看法，原因可能是方中有桂、芍、草、枣的缘故。殊不知桂枝汤非解表专剂，本证亦非厥阴表证。

对于方剂的认识，除有厥阴表药外，柯氏还提出了否定意见。他说："此条证为在里，当是四逆本方加当归，如茯苓四逆之例，若反用桂枝汤攻表，误矣。既名四逆，岂得无姜附？"柯氏错误的认为凡名"四逆"必用姜附，未免机械，果如其说，四逆散又如何解释？

352．大汗出，热不去，内拘急①，四肢疼，又下利厥逆而恶寒者，四逆

汤主之。

校勘 《千金翼》“拘急”上无“内”，“又”为“若”字。《脉经》无“又”字。

词解 ①内拘急，腹中拘急疼痛。

【释义】 表证发热，当汗出而解，今大汗出而热不去，必非表邪发热。大汗出热不去，与阳明经证类似，但阳明经证必伴见口大渴，脉洪大等。而本证见有下利厥冷，内拘急，四肢痛，则又非阳明证可知。综观全文叙证及使用四逆汤治疗，本证属阴寒内盛，格阳于外的真寒假热证无疑。阳虚不固，阴寒格阳于外，则大汗出而热不去；下利乃脾肾阳衰，运化失职所致，阳衰腹内筋脉失其温养，因而拘急作痛；四肢为诸阳之本，阳虚不达四末，又汗利阴血不足，则四肢厥逆，阳虚不能温煦故此乃阴盛阳衰之证，故以四逆汤急救回阳。阳复阴消，其病乃愈。

对本条汗出当予鉴别：汗出是疾病过程中的一个症状，也可能是导致某种疾病的因素。但是，由于汗出的病机，部位，时间不同，所以在临床上又有自汗、盗汗、头汗之别。自汗乃未经治疗即病则汗。多为营卫不和所致，如论中太阳中风证，即外感风寒致使卫不外固，营不内守，营阴外泄，则自汗出。对此治当调和营卫，解肌祛风，桂枝汤主之。又有水饮内停结于胁下，影响气机正常运行，腠理开合失常，故使汗出。这种汗出的特点是发作有时，时作时止，且汗出不恶寒，同时伴见心下痞硬满，引胁下痛，咳嗽短气等水饮内停证，治宜十枣汤攻逐水饮，饮去气机通畅，则汗出病愈。亦有卫阳虚损而自汗出者。如发汗过多，以及风湿相搏，表里阳气俱虚，而致汗漏不止，汗出短气；汗多卫阳受损，阴液不足的营气两伤证，必见汗出恶风，四肢微急，难以屈伸，治当温经扶阳，宜桂枝附子汤；风湿侵袭，表里阳虚，必见骨节疼痛，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，小便不利，或身微肿等，治当温阳祛湿，用附子汤。更有热迫津液外泄而汗出者。邪热入里，里热蒸腾，逼津外泄而汗出，虽汗出而热不减。由于邪热内迫部位不同，而有不同之病证之汗出。邪热迫肺，则汗出而喘，治用麻杏甘石汤，邪迫阳明，则汗出而烦渴，脉洪大，治宜白虎汤，或白虎加人参汤。还可见阳气外亡而汗出者，本条即是。盗汗即《伤寒明理论》所云：“盗汗者，谓睡而汗出者也。”自当别于自汗，但在《伤寒论》中，盗汗亦多热邪所致。头汗即头部汗出，齐颈而还。虽然《伤寒论》中有“但头汗出”、“但头微汗出”、“额上微汗出”等不同描述，但都是邪热上蒸，逼津外泄所致。故以彻热为其主治，可根据邪居部位不同，选用不同方剂。

【选注】 成无己：大汗出则热当去，热反不去者，亡阳也。内拘急下利者，寒甚于里。四肢疼，厥逆而恶寒者，寒甚于表。与四逆汤复阳散寒。

吴 谦：通身大汗出，热当去矣，热仍不去，而无他证，则为邪未尽而解也。今汗大出，热不去，而更见拘急肢疼，且下利厥逆而恶寒，是阳亡于表，寒盛于里也。故主四逆汤，温经以胜寒，回阳而敛汗也。

尤 怡：此过汗伤阳，病本热而变为寒之证。大汗出，热不去者，邪气不从汗解，

而阳气反从汗亡也。阳气外亡，则寒冷内生，内冷则脉拘急而不舒也。四肢者，诸阳之本，阳虚不足，不能实气于四肢，则为之疼痛也。甚至下利厥逆而恶寒，则不特无与内守，亦并不为外护矣。故必以四逆汤救阳驱阴为主。余谓传经之热，久亦成阴者，此类是也。

沈目南：此阳脱发厥也。本邪入胃，卫阳不固，则大汗出，而热不去。厥阴寒邪，反挟肾阴上逆下迫，故内拘急四肢疼。而下利厥逆，然热厥乃不恶寒。而恶寒之厥，因肾中真阳气虚欲脱。急当回阳，故宜四逆汤主之。

陈亮斯：大汗出，谓如水淋漓。热不去，谓热不为汗衰。盖言阳气外泄，寒邪独盛，表虚邪盛如此，势必经脉失和，于是有内拘急，四肢疼之证也。再见下利厥逆，阴寒独盛，恶寒，阳气大虚，故用四逆汤，急急温经复阳，以消阴。

陈平伯：大汗身热，四肢疼，皆是热邪为患，而仲景便用四逆汤者，以外有恶寒厥逆之证，内有拘急下利之候，阴寒之象，内外毕露，则知大汗为阳气外亡，身热由虚阳外越，肢疼为阳气内脱，不用姜、附以急温，虚阳有随绝之患，其辨证处，又只在恶寒下利也。总之，仲景辨阳经之病，以恶热不便为里实，辨阴经之病，以恶寒下利为里虚，不可不知。

【讨论】 注家对本条“内拘急，四肢疼，又下利厥逆而恶寒者”，为阴盛阳衰，以四逆汤回阳救逆的认识是一致的。但对“大汗出，热不去”，认识不一：多数注家认为是阴寒内盛，格阳于外，故虽大汗出而热不去。尤怡、沈明宗、陈平伯等阐述详明，唯陈亮斯言“热不去，是热不为汗衰”，把假热与实热混为一谈，与经旨不符。另外，成氏把四肢疼痛，厥逆而恶寒解释为寒甚于表，与阴寒内盛，阳气衰微的病机相悖。

353。大汗，若大下利而厥冷者，四逆汤主之。

【释义】 大汗则阳亡于外，大下则阳亡于内，阳气衰微，阴寒内盛，则四肢厥冷，故用四逆汤回阳救逆。

本条所说的大汗，多由虚人妄用汗法，或过用汗法所致，而大下利则由过用攻下或暴寒骤中而成，阴寒虽盛，但阳气初伤，故可急用姜附以回阳，若久病见大汗出或大下利而厥冷，则应防阳气暴脱。

【选注】 成无已：大汗，若大下利，内外虽殊，其亡津液，损阳气则一也。阳虚阴胜，故生厥逆，与四逆汤固阳退阴。

喻 昌：此证无外热相错，其为阴寒易明。然既大汗大下，则阴液亦亡，但此际不得不以救阳为急，俟阳回乃可徐救其阴也。

周扬俊：喻云，俟阳回尚可徐救其阴，所以不当牵制。岂知回阳即所以救阴乎！如果阴亡，则仲景早用四逆加人参法已。

尤 怡：此亦阳病误治而变阴寒之证，成氏所谓大汗，若大下利，表里虽殊，其亡津液损阳气一也。阳虚阴胜，则生厥逆，虽无里急下利等证，亦必以救阳驱阴为急。《易》曰：“履霜坚冰至”。阴盛之戒，不可不凛也。

陈亮斯：汗而云大，则阳气亡于表，下利云大，则阳气亡于里。如是而又厥冷，何以不列于死证条中？玩本文不言五六日，六七日，而但云大汗大下，乃阴寒聚中之证。凡聚中者，邪气强盛而正气初伤，急急用温，正气犹能自复，未可即称死证，不比病久而忽大汗大下阴阳脱而死也。故用四逆胜寒毒于方危，回阳气于将绝，服之而汗利止，厥逆回，犹可望生。

任应秋：汗液出自血浆，汗排泄多了，血浆被过分的分泌，体内的营养液便感觉缺乏，这就是所谓"伤津"。人体细胞组织的生活，须要适当的温度，汗出多了，体温的放散亦多，体温到了不能维持生活力的时候，就叫做"亡阳"。也就是汗出多了可以遂至亡阳的道理。阳是维持人体生活的原动力，假如津伤而阳不亡，津液还有再生的希望。如果阳亡失了，津液亦无从持续，所以上列条文都侧重用四逆汤干姜附子等的温经回阳药，企图回复其亡失的真阳 只要真阳存在，便无虞阴津的不复生了。

【讨论】 尤氏遵成氏之说，与陈氏所谓"阴寒聚中"说法不同，但是不论是误治，还是直中，均能造成阳衰阴盛证。故两家之说，仅是强调侧面不同，总的精神则一，所以凡阳衰阴盛而致四肢冷者，均宜四逆汤回阳救逆。

354．病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。

校勘 《千金翼》"乍紧"作"乍结"。

【释义】 病人手足厥冷，是指阳气不能通达四肢之厥冷而言。对此厥重在辨脉。手足厥冷，若脉沉数，则为热厥，治当清下；若脉微细，是阳衰阴盛的寒厥，治当回阳救逆；若脉细欲绝，为血虚寒凝致厥，治宜养血温经散寒。本证是四肢厥冷，脉见乍紧。紧多主寒，若寒邪所致，紧当由始至终。本证是乍紧，又《金匮·腹满寒疝宿食篇》云："脉紧如转索无常者，有宿食也。""脉紧，头痛风寒，腹中有宿食不化也。"可见此四肢厥冷。脉乍紧，是痰涎壅盛，胸阳被遏，使阳气不能通达四末而形成的痰厥。因邪结在胸，邪郁不伸，故见心下满而烦，病在上焦，而不在中下焦，故知饥而不能食，《内经》云："其高者，因而越之。"顺其病机有从上外越之势，故以瓜蒂散涌吐为治。

【选注】 成无己：手足厥冷者，邪气内陷也。脉紧牢者为实。邪气入府则脉沉，今脉乍紧，知邪结在胸中为实，故心下满而烦。胃中无邪则喜饥，以病在胸中，虽饥而不能食，与瓜蒂散以吐胸中之邪。

方有执：乍，忽也。言非厥阴伤寒，乃虚寒之邪自内而作，故曰邪结在胸中，邪亦以痰言，所以胸中满而烦也。饥不能食者，痰涎涌上，逆而寒膈，气窒而食不通也。病在胸中，宜瓜蒂散以吐胸中之邪。

喻　昌：手足厥冷，疑似阴邪，其脉有时乍紧，则是阳邪而见阳脉也。阳邪必结于阳，所以邪结在胸中，心下烦闷，饥不能食也，此与太阳之结胸迥殊，其脉乍紧，其邪

必乍结，故用瓜蒂散，涌载其邪而出，斯阳邪仍从阳结耳。

柯　琴：手足为诸阳之本，厥冷则胃阳不达于四肢。紧则为寒，乍紧者，不厥时不紧，言紧与厥相应也，此寒结胸中之证。心下者，胃口也。满者，胃气逆。烦者，胃火盛。火能消物，故饥。寒结胸中，故不能食，此阴并于上，阳并于下，故寒伤形，热伤气也。非汗下温补之法所能治，必瓜蒂散吐之，此塞因通用法，又寒因寒用法。

程应旄：手足乍冷，其脉乍得紧实者，此由阳气为物所遏而不得外达，以致厥也。考其证，心下满而烦，烦因心满可知，饥不能食，实不在胃可知，以此定其为邪结在胸中也。夫诸阳受气于胸中，胸中被梗，何能复达于四末！但须吐以宣之，不可下也。

周扬俊：脉乍紧，则有时不紧，而兼见之脉不一，意在言外，惟胃有寒饮，遏抑阳气。推外证与脉，知邪滞于高位，其心下满而烦，饥不能食，惟痰聚上焦，物不得下，知病在上，更无疑矣。用吐之后，胃气上升，津液旁达，奚知手足之温，脉之和缓，心胸豁然，顷刻如故。用吐法者，勿以厥冷为顾忌也。

高学山：此亦风寒之邪，从口鼻而入胸分。胸分之阳，为邪所扰，而不能透于四末，故厥冷。脉紧，外为厥之应；内为结之应。脉乍紧，则知手足亦乍厥，而邪亦乍结胸中也。心下满，不能食，为寒因，饥与烦，为风因。外不在表，内不在脏。故可用吐以越之。此非厥阴病，系太阳之症，以手足厥冷似厥阴，故尚论误入此耳。

程铭谦：微为阳虚，紧为实邪，故此脉紧，不应手足厥，但以其胸满，知邪结在胸，胸中者，阳气外出之门，寒邪结在胸，阳气不得出，则外不温而厥。里寒凝滞而满，当须吐去其寒饮，则诸证自愈。此因论虚寒厥冷，特举此一证，以明厥冷不尽虚寒也。

【讨论】　各注家对本条病位在胸中的认识基本一致，但对疾病性质却其说不一。成氏认为乍紧为实，是邪气内陷，实邪结于胸中；方氏认为乍，忽也，是虚寒之邪自内而成，结在胸中；喻氏则认为脉乍紧，是阳邪结于阳位而见阳脉；柯琴、程铭谦认为紧为寒，是寒结胸中；程应旄认为是邪阻胸中，阳气被遏；周氏认为，惟胃有寒饮，遏郁阳气；高氏认为是风寒之邪入胸分，扰及阳气不达四末所致。

上述各家多以脉紧主寒立论，虽各有阐发，却未能统论全篇前后，均未中的。研讨本条，似嫌浮论不切，至于高氏以寒因结合论中171条“胸中痞硬，气上冲喉咽，不得息者，此为胸有寒也，当吐之，宜瓜蒂散”。324条“饮食入口则吐，心中温温欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之”来看，本条为痰食阻于胸中证，因病在上焦，且有上越之势，故以瓜蒂散涌吐之。

355．伤寒厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥。不尔，水渍入胃①，必作利也。

校勘　《玉函》、成本“心下悸”有“者”字，“服”《玉函》作“与”。

词解　①水渍入胃：渍[zì]，作“没”解，胃，泛指胃肠。即水饮浸渍胃肠。

【释义】 从本条叙证及方药分析，伤寒厥而心下悸，是水饮之邪内停中焦所致。《金匮·痰饮咳嗽病篇》云："水停心下，甚者则悸。"所以心下悸是胃脘部悸动不安，为水停中焦所致。脾主四肢，由于水停中焦，脾被湿困，脾阳不得伸展，阳气不能通达四末，故见厥冷。此厥而心下悸，当责之于水，故在治疗上，当先治水，水邪散，阳气通则四肢得温，心悸可止，其病乃愈，故曰："宜先治水，当服茯苓甘草汤。"

若不明此证为因水致厥，宜先治水之理，反以其它方法治其厥，不但饮邪不去，还会进一步偏渗肠间而发生下利之证。

【选注】 成无己：《金匮要略》曰："水停心下，甚者则悸。"厥虽寒胜，然以心下悸，为水饮内甚，先与茯苓甘草汤，治其水，而后治其厥，若先治厥，则水饮浸渍入胃，必作下利。

方有执：《金匮》曰："水停心下，甚者则悸"，为水甚，而厥则寒甚也。寒无象而水有质，水去则寒消。入胃者，水能渍土也。

周扬俊：伤寒厥证，心下复有水气，似乎阴邪一派，胃为不取用少阴真武，而反用太阳茯苓甘草耶！以阳邪传经而悸在心下，尚未入胃，于白术漫无取义，故急去其水，续治其厥。然后知少阴之已利，属水者，因中寒，从乎中治，此厥阴之厥而水停者，因传经得从乎分治也。明乎此意，开悟无穷矣。

汪 琥：厥而心下悸者，明系饮水多，寒饮留于心下，胸中之阳不能四布，故见厥。此非外来之寒比也，故法宜先治其水，须与茯苓甘草汤。而治厥之法，即在其中矣。盖水去则厥自除也。不尔者，谓不治其水，则水渍下入于胃，必作利也。

吴人驹：气脉流行，不循常道，是为悖逆，名曰之厥。但厥有痰、实、寒、热、气、水之不同，此因乎水者也，水气不循故道，则水之寒气上乘于心而为悸，故治水即所以去悸，而厥亦回。设或不然，则水之甚者，其上沮洳，因为之利矣。

钱 潢：《金匮》云"水停心下，甚者则悸"。"太阳篇"中有"饮水多者，心下必悸"。此二语虽皆仲景本文，然此条并不言水饮，盖以伤寒见厥，则阴寒在里，里寒则胃气不行，水液不布，必停蓄于心下，阻绝气道，所以筑筑然而悸动，故宜先治其水，当服茯苓甘草汤以渗利之，然后却与治厥之药。不尔则水液既不流行，必渐渍入胃，寒厥之邪在里，胃阳不守，必下走而作利也。

魏荔彤：此厥阴预防下利之法。盖病至厥阴，以阳升为欲愈，邪陷为危机。若夫厥而下利，则病邪有陷无升，所以先治下利为第一义，无论其厥之为寒为热，而俱以下利为不可犯之证。如此条厥而心下悸者，为水邪乘心，心阳失御之故，见此则治厥为缓，而治水为急。何也？厥犹可从发热之多少，以审进退之机，水则必趋于下，而力能牵肠下坠者也，法当用茯苓甘草汤以治水，使水通而下利不作，此虽治末，实治本也。若不治水，则水渍入胃，随肠而下，必作下利，利作则阳有降无升，厥利何由而止，故治厥必先治水也。

章 楠：水气逼心则悸，以在膈间故也。如入胃，必作下利。若邪在太阳而挟水，

有用小青龙，有用五苓散，皆兼通太阳以泄水也。今邪在厥阴，不能兼治，故先用茯苓甘草汤，化三焦之气以行水，后治其厥也。《经》言三焦者，中渎之府，水道出焉，属膀胱。是膀胱为三焦之下属，故凡停水而小便不利者，当化三焦之气，其水即从膀胱而泄也。

李荫岚：厥为经气不达，凡伤寒挟痰，挟食，挟气、挟水，或寒邪内盛，或化热内结，均能致厥。今厥而心下悸者，伤寒挟水也，《金匮》云"食少饮多，水停心下，甚者则悸，微者短气。"又云："水在肾则心下悸。"以肾通于心，肾司滤泌，若肾不能滤水，水逆于心下，妨碍血运，故作悸也。此先宜治水，水去则经气无阻，而厥可止也。茯苓甘草汤，生姜、桂枝，以降逆通经；甘草、茯苓，以益气化水，水去结开，当厥悸并止。若水去而厥不回者，是寒邪内滞，或土气郁结，当与四逆汤，或四逆散，或灸之以通其阳可也。若不先去其水，水不外散，又不下泄，必渍于肠胃，而厥利并作也。

程銘谦：水凌心悸，屡见于太阳，未尝言其必作利，而此知其必作利者，以病在厥阴而肝脏挟胃，上属于包络，水既从肝脉上凌于心，则必入胃而作利也。其太阳病之心悸者，乃水从三焦膜网，故道以上凌，而膜网本胃水散走之路，其反入之较难，故无必利之证。若肝气本入胃疏土而水从之，入则易，是以知其必利也。故一见心悸，宜先治其水，水去则阳复，而治厥乃愈。不然水泛阳沉厥而下利，除中之危，皆于此伏其机关。

【讨论】 本条是水停心下，阳气被遏，不能通达四肢而致之厥，故文中有"宜先治水"之训。实已言明治水即治厥，水去则厥回。但注家却有两种不同看法：成、周、钱、章、程等认为先治水，水去再治厥，显然未明仲师之意，竟将水与厥截然分开；方、汪、吴、魏、李等认为只须治水，治水即治厥，此说中肯，其言可从。

356．伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉① 不至，喉咽不利②，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。

麻黄升麻汤方

麻黄二两半（去节） 升麻一两一分 当归一两一分 知母十八铢 黄芩十八铢 葳蕤十八铢（一作菖蒲） 芍药六铢 天门冬六铢（去心） 桂枝六铢（去皮） 茯苓六铢 甘草六铢（炙） 石膏六铢（碎，绵裹） 白术六铢 干姜六铢

上十四味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服，相去如炊三斗米顷，令尽，汗出愈。

校勘 《玉函》无"而"字，《千金翼》无"寸"字。《玉函》、成本"喉咽"作"咽喉"。《玉函》、《千金翼》升麻、当归均作"一两六铢"，"天门冬"作"麦门冬"。

词解 ①下部脉：指尺脉。一说趺阳脉，亦为下部脉。

②喉咽不利：咽喉疼痛，吞咽困难之意。

【释义】 本条是论述误下后正伤邪陷，上热下寒的证治。伤寒六七天，邪气虽当传里，但若表邪未尽，仍应先解其表。若误用攻下，病必不除，徒伤正气，以致邪气内

陷，形成上热下寒，虚实互见的错杂证。寸脉沉而迟，沉主里，迟为寒。大下之后，中气大伤，阳气被郁，不能通达四肢，故手足厥冷。其尺脉不至说明阳陷于里，郁而不伸。下后津亏而阳热并于上，则咽喉不利；热伤肺络，则唾脓血。下后正虚，寒盛于下，故泄利不止。此种正虚邪实，寒热错杂之证，治热则碍寒，治寒则碍热，补虚则增实，泻实则损虚，故曰"难治"。尽管病情复杂，但总由邪陷阳郁所致，故治以发越郁阳，清上温下的麻黄升麻汤。本方由桂枝二越婢一汤、白虎汤、理中汤加减而成。方中麻黄、芍药、桂枝、甘草，石膏相伍，有桂枝二越婢一之义，以宣散内郁之阳；石膏、甘草、知母相伍，有白虎之义，又佐黄芩、升麻以清上热；干姜、白术、甘草相伍，有理中汤之义，以温下寒，当归佐芍药、玉竹、天冬以滋养肺胃。共奏发越郁阳，育阴清热，温中健脾之功。

【选注】 成无己：伤寒六七日，邪传厥阴之时，大下之后，下焦气虚，阳气内陷，寸脉迟而手足厥逆，下部脉不至。厥阴之脉贯膈上注肺，循喉咙，在厥阴随经射肺，因亡津液，遂成肺痿，咽喉不利而唾脓血也。《金匮要略》曰"肺痿之病，从何得之？被快药下利，重亡津液，故得之。"若泄利不止者，为里气大虚，故云"难治"，与麻黄升麻汤，以调肝肺之气。

《玉函》曰大热之气，寒以取之；甚热之气，汗以发之。麻黄升麻之甘，以发浮热；正气虚者，以辛润之，当归桂姜之辛以散寒；上热者，以苦泄之，知母黄芩之苦，凉心去热，津液少者，以甘润之，茯苓白术之甘，缓脾生津；肺燥气热，以酸收之，以甘缓之，芍药之酸，以敛逆气，甘萎冬膏之甘，润肺除热。

喻 昌：寸脉沉而迟，明是阳去入阴之故，非阳气衰微可拟。虽手足厥逆，下部脉不至，泄利不止，其不得为纯阴无阳可知。况咽喉不利，唾脓血，又阳邪搏阴上逆之征验，所以仲景特于阴中提出其阳，得汗出而错杂之邪尽解也。

柯 琴：寸脉沉迟，气口脉平矣。下部脉不至，根本已绝矣。六腑气绝于外者，手足寒；五脏气绝于内者，利下不禁；咽喉不利，水谷之道绝矣。汁液不化而成脓血，下濡而上逆，此为下厥上竭，阴阳离绝之候，生气将绝于内也。麻黄升麻汤，其方味数多而分量轻，重汗散而畏温补，乃后世粗工之技，必非仲景方也。此证此脉，急用参、附以回阳，尚恐不救，以治阳实之品，治亡阳之证，是操戈下石矣，敢望其汗出而愈哉？绝汗出而死，是为可必。仍附其方，以俟识者。

六经方中有不出于仲景者，合于仲景，则亦仲景而已矣。若此汤其大谬者也，伤寒六七日大下后，寸脉沉而迟，夫寸为阳，主上焦，沉而迟，是无阳矣。沉为在里，则不当发汗，迟为脏寒，则不当清火。且下部脉不至，手足厥逆，泄利不止，是下焦元阳已脱。又咽喉不利吐脓血，是上焦之虚阳无依而将亡，故扰乱也。如用参附以回阳而不可回，故曰难治，则仲景不立方治也明矣，此用麻黄升麻桂枝以散之，汇集知母天冬黄芩芍药石膏等大寒之品以清之，以治阳实之法，治亡阳之证，是速其阳之毙也。安可望其汗出而愈哉！用干姜一味之温，苓术甘归之补，取葳蕤以代人参，是犹攻金城高垒，而

用老弱之师也。用药至十四味，犹广罗原野，冀获一兔，与防风通圣等方，同为庸医侥幸之符也。谓东垣用药，多多益善者，是不论脉证之合否，而始为妄谈欤。

程应旄：大下后，寸脉沉而迟，阳神陷里，而上焦之津液固已先伤也。兼以手足厥逆，胃阳上升，中焦弱也。下部脉不至，肾气亏乏，下焦竭也。肺既以胃虚无禀而生热，而下部阴亡，复不能滋润肝木，以致肝火乘金而成肺痿，此三焦燥涸，不能营养四末之厥，方虞泄利不止，更亡津液为难治，敢下之乎！脩芩麦冬，清上焦之热，姜术苓甘，补中焦之虚，芍药知母，滋下焦之液，更佐麻升归桂，引清凉之气而直达乎营与卫，使在上焦之燥气一除，则水母得源，而津回降下，肾气亦滋矣。

钱 潢：厥阴为含阳之体，阳气藏于至阴之中，乃阴之极处，所以本篇首条即有下之利不止之禁。在阳经尚有表证未解者，况阴经本不可下而妄下之，使未解之经邪陷入于至阴之中乎！寸脉者，气口也。《经》云：气口独为五脏主，胃阳衰而寸脉沉迟也。手足，四肢也。《经》云：四肢为诸阳之本。阳虚故手足厥逆也。下后阳虚于下，故下部脉不至。下寒则热迫于上，故咽喉不利而吐脓血也。即前所谓厥后热不除者，必便脓血；热气有余，必发痈脓及口伤烂赤之变证也。表里舛错，治寒则遗其热，治热必害于寒。补虚必助其实，泻实必益其虚，诚为难治，仲景不得已，立麻黄升麻汤主之。

尤 怡：伤寒六七日，寒已变热而未实也。乃大下之，阴气遂虚，阳气内陷。阳气陷，故寸脉沉而迟；阴气虚，故下部脉不至。阴阳并伤，不相顺接，则手足厥逆。而阳邪之入内者，方上淫而下溢，为咽喉不利，为吐脓血，为泄利不止，是阴阳上下并受其病，而虚实冷热，亦复混淆不清矣。是以欲治其阴，必伤其阳，欲补其虚，必碍其实，故曰此为难治。麻黄升麻汤合补泻寒热为剂，使相助而不相悖，庶几各行其事，而并呈其效。

【讨论】 注家对本条大抵有两种不同看法：多数注家认为此证是误下后，阴伤邪郁，上热下寒之证，故用麻黄升麻汤清上温下，滋阴养血，发越郁阳。柯氏等认为方中药物庞杂，方证不符，"乃后世粗工之技，必非仲景方也"。殊不知本方药味虽多，但药物的选择，剂量的大小，仍具有严谨性、规律性，可以说是重点突出，井然有序，且后世多有医案证实，不但不应轻易否定，反而值得进一步研究。

357．伤寒四五日，腹中痛，若转气下趣少腹者，此欲自利也。

校勘 成本"趣"作"趋"。

【释义】 伤寒四五日，腹中疼痛，乃邪气传里，里阳不足，阴寒凝结，气血阻滞所致。若腹中转气下行趋向少腹，此为水谷之气下泄，欲作自利的先兆。

另外，对本条所论，当根据临床脉证合参以定虚实寒热，方能准确无误。

【选注】 成无已：伤寒四五日，邪气传里之时，腹中痛，转气下趋少腹者，里虚遇寒，寒气下行，欲作自利也。

张志聪：自此以下凡十八节，皆论厥阴下利，而有阴阳寒热虚实生死之不同，伤寒

四五日者，寒邪从少阳而入太阴也。太阴主腹，故腹中痛，若转气下趋少腹者，太阴坤土之气不能上升而四达，寒邪下陷，故曰此欲利也。

张 璐：腹痛亦属火者，其痛必自下而上攻；若痛自上而下趋者，定属寒痛无疑。

钱 潢：伤寒四五日，邪气入里传阴之时也。腹中痛，寒邪入里，胃寒而太阴脾土病也。转气下趋少腹者，言寒邪盛而胃阳不守，水谷不别，声响下奔，故为欲作自利也。

秦之祯：阳气传里，有燥屎，转矢气下趋肛门；阴寒在里，欲下利，转气下趋少腹。盖热气欲出，直从肛门而出；阴寒欲出，则下趋少腹而上。

尤 怡：伤寒四五日，正邪气传里之时，若腹中痛而满者，热聚而实，将成可下之证。兹腹中痛而不满，但时时转气下趋少腹者，热不得聚而从下注，将成下利之候也。而下利有阴阳之分，先发热而后下利者，传经之热邪内陷，此为热利，必有内烦脉数等证；不发热而下利者，直中之阴邪下注，此为寒利，必有厥冷脉微等证。要在审问明白也。

章 楠：四五日邪入太阴之期也，腹中痛，太阴证已现也，转气下趋少腹，此欲自利之先兆也。盖脾主升，胃主降，脾阳鼓运，则循序输化；脾病不运，则腹中结痛，胃气下溜，则必自利也。

唐宗海：厥阴之寒利，皆是肝木挟寒水以侮脾经，义最明显。不可牵扯中见之化也。再者下趋少腹，此中有路道，是言从肝膈行油膜中，则下至少腹，从少腹之油膜以入于大肠，则作利矣，故《内经》曰肝与大肠通。

任应秋：下利的好转与否，仍决定于阳气的是否能恢复。腹痛转气下趣，是脾阳虚弱，阴邪里盛，所以便是下利发作之证。以下几条，脉绝手足冷是阳气衰，脉还手足温是阳气回；脉暴出是阳气衰，脉微续是阳气回；下虚面戴阳是阳气衰，面少赤身微热是阳气回。阳气衰者凶，这是窥测下利机转的主要关键。

【讨论】 注家皆认为本条是论述腹痛转气下趋，为欲作自利之征。不过多数注家是从欲作寒利角度讨论，但尤氏认为此证下利有寒有热，应从伴见症审明，更为全面。

358．伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格①，更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。

干姜黄芩黄连人参汤方

干姜　黄芩　黄连　人参各三两

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，分温再服。

校勘 《玉函》、《注解伤寒论》“医复吐下”句无“下”字，“即吐”下有“者”字。《千金翼》“寒格”上有“而”字。

词解 ①寒格：指上热与下寒相格拒，致食入口即吐，故称寒格。

【释义】 本证原为上热下寒证，其下利乃脾虚肠寒所致。医者不辨寒热，误用涌吐及攻下之法，致使上热未除而下寒更甚，寒热格拒，故见“更逆吐下”。至于“若食

入口即吐”，陆渊雷曰：“凡朝食暮吐者，责其胃寒，食入即吐，责其胃热”。王太仆亦曰：“食入口即吐是有火也”。可见此吐为胃热之征。

本条叙证简略，临证时还可能见有胸中烦热，胃脘嘈杂，腹痛绵绵，喜暖喜按，苔黄腻或黄白欠润等。此寒热格拒之证，治寒则碍热，治热则碍寒，故当寒热并施，施用干姜黄芩黄连人参汤以清上温下，辛开苦降。

【选注】 成无己：伤寒邪自传表，为本自寒下，医反吐下，损伤正气，寒气内为格拒。经曰：格则吐逆。食入口即吐，谓之寒格，更复吐下，则重虚而死，是更逆吐下，与干姜黄连黄芩人参汤以通寒格。

辛以散之，甘以缓之，干姜、人参之甘辛，以补正气；苦以泄之，黄连、黄芩之苦，以通寒格。

柯 琴：治之小误，变证亦轻，故制方用泻心之半。上焦寒格，故用参姜；心下蓄热，故用芩连。呕家不喜甘，故去甘草。不食则不吐，是心下无水气，故不用姜夏。要知寒热相阻，则名格证，寒热相结，则为痞证。

秦之祯：言伤寒则为热病，若阴证自寒下利，吐下之即死矣，岂尚可用芩、连乎！因其人表热里寒下利，医有误认挟热，复吐下之，则寒格而食入口即吐出，故用参、姜温其寒，芩、连折其热。

吴 谦：格则吐逆者，吐逆之病名也。朝食暮吐，脾寒格也；食入即吐，胃热格也。本自寒格，谓其人本自有朝食暮吐寒格之病也。今病伤寒，医见可吐可下之证，遂执成法，复行吐下，是寒格更逆于吐下也。当以理中汤温其太阴，加丁香降其寒逆也。若食入口即吐，则非寒格，乃热结也，当用干姜人参安胃，黄芩黄连降火也。

尤 怡：伤寒本自寒下，盖即太阴腹满自利之证，医不知而复吐下之，里气遂虚，阴寒益甚，胃中之阳被格而上逆，脾中之阴被抑而下注，得不倍增吐下乎！至食入口即吐，则逆之甚矣。若以寒治逆，则寒转增，或仅投温剂，则必格拒而不入。故以芩、连之苦，以通寒格；参、姜之温，以复正气，而逐阴邪也。

黄 楠：病者本自中寒，而又伤外寒，则当温中解表，广下之医复吐下之，其寒气格拒，更逆而吐下，若食入口即吐者，阻在上脘，阴阳不相交通，故以干姜芩连寒热并用，通其阴阳，辛苦开泄以降浊，人参补正以升清，则中宫和而吐利可止矣。

李荫岚：伤寒本自寒下者，谓寒邪传阴，则下利也。阴中于寒，非吐之所能愈。医复吐之，以虚其中气。寒邪乘虚犯胃，故曰寒格。寒格者，寒格其热也，如此者不但下利，更必吐逆，故曰更逆吐下。谓胃上逆为吐，下陷则为利也。若但利而不吐，是下寒盛，但吐而不利，是上热盛。食入逾时吐出者，责在胃不能盛受，是胃中有寒也。今食入即吐，责在胸不能纳，是胸中有热也。此盖胃中之热，为寒邪所格，而上逆于胸中也。于是中下则寒，而上焦则热，故主以干姜黄连黄芩人参汤。干姜以温散中寒，人参以补益中虚；芩，连以清解上热也。

祝铭谦：伤寒本自寒下者，以肝挟下焦之寒水也；而包络在上，则又挟火热，故厥

膈一经，有寒热互胜之病。乃复逆之以下亡其阳，则在下益寒而吐亡其阴。则在上益热下寒格上热，以致食入即吐，故君以干姜，用其热为从治。即所以救寒，用其辛以开格，即所以平木两恒其要也。连以泻火。芩以清热，调为冲和而吐逆乎！然吐下之后，津液必虚，故用人参以滋补也。

余无言：王宇泰曰：本自寒下，恐是本自吐下之误，玩复字可见；《金鉴》曰：经论无寒之文，玩下文，寒格，更逆吐下句，可知上文寒下之"下"字，当是"格"字；柯氏本，则删"更逆吐下"四字。均误矣。余意本自寒下，即下焦有寒之谓，下焦有寒反之，则上焦有热矣。医者不知为上热下寒，反吐下之，此治之误也。以寒格于下之证，反以吐下之法，逆治之，则胸膈胃脘间寒热之气，逆乱无序，于是食入则吐矣。

【讨论】 各注家对本条属上热下寒的认识基本一致，但对病因病机、病位及方药的功用却众说纷纭，各持己见。在病因病机上成氏认为是邪自传表，误用吐下而形成寒格证；尤、章二氏认为素有中阳不足，复感寒邪，误用吐下所致，秦之祯认为是表热里寒，误用吐下而致。在病位上柯、尤等认为是胃热脾寒；李、程等认为是胸中有热，中焦有寒；余无言认为上焦有热，下焦有寒；吴谦不言其部位只言寒格于下，拒热于上。对方药作用的认识上多数注家认为是干姜温中开格，人参补益中气，芩连清上热。王、徐二氏阐发尤多；而尤氏遵成氏之说，认为本方是以芩连通寒格。

另外，对更逆吐下的认识，大多注家认为误吐误下后，下利加重，且增加了呕吐，惟成氏认为是误吐下之后，又误吐下之。

从上可知，注家对本条"医复吐下之"之前的证情，很少明确分析，多顺文解释"寒下"之义。对"更逆吐下"后病情的认识分歧不大，多认为是上热下寒之证，以余氏之说最为明了确当。不过尤氏注释片面强调阳虚，把方中芩连的运用解释为以通寒格，未免失当。

359．下利，有微热而渴，脉弱者，今自愈。

【释义】 虚寒下利，出现微热口渴，为阳复之征，但应当注意口渴的程度，因为此渴是下利伤阴所致，今虽阳复，但津液一时不能上承，故只有微渴才是阳复佳兆。如果大渴则是热盛伤津，不可误作愈候。脉弱非脉紧、微细欲绝，虽正气不足，但邪气亦衰，与微热口微渴伴见，故断为愈候。

【选注】 成无己：下利阴寒之疾，反大热者逆。有微热而渴，里气方温也。经曰：诸弱发热，脉弱者，阳气得复也，今必自愈。

方有执：微热，阳渐回也；渴，内燥未复也；弱，邪退也。自愈，言不须治也。

喻　昌：此条不药自愈之证，需重释下利脉沉弦者下重，脉大者为未止，脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死之文，而致其精耳。彼脉微弱而数，利欲自止，但得不死耳，病未除也。此独言弱，乃阴退阳复，在表作微热，在里作微渴，表里之间，微有不知，言不须治也。

吴　谦：厥阴下利，有大热而渴，脉强者，乃邪热俱盛也。今下利有微热而渴，脉弱者，是邪热衰也。邪热既衰，故可令自愈也。

章　楠：厥阴为阴阳交接之地，而邪入之，其人阳旺，则热多厥少；阳虚则热少厥多。阳胜则邪外出而愈，阴胜则邪内陷而死。如下利脉弱，邪从下泄，而反不厥，有微热兼渴，则阳气胜，故可令自愈，不必治之也。

唐宗海：有微热则利当止矣。热不甚而微，又其脉不大而弱，为得少阳之中气，故愈。

【讨论】　各家一致认为微热是阳气来复，脉弱是邪气衰退，正胜邪退，故断为愈候。惟唐氏以得少阳之中气故愈为解，略觉拘泥。

360．下利脉数，有微热汗出，今自愈；设复紧，为未解。

校勘　《玉函》、《千金翼》无"今"字。

【释义】　虚寒下利，证见脉数、微热、汗出，有三种可能：一为阳气来复，除微热、汗出外，脉数有力（与沉迟相对而言），苔腻渐退，下利渐停；一为阴寒极盛，虚阳外越，除微热汗出外，脉必虚数无根，苔腻不退，下利更甚，四肢厥冷等；一为阳复太过，除微热汗出，脉必滑数，舌苔转黄，下利不解。"今自愈"表明本条证情当为前者。

"设复紧，为未解"，说明原证为阴寒内盛之下利，同时见有紧脉。今又见紧脉是寒邪又盛，故称"为未解"。

【选注】　成无己：下利，阴病也；脉数，阳脉也。阴病见阳脉者生。微热汗出，阳气得通也，利必自愈。诸紧为寒，设复脉紧，阴气犹胜，故云未解。

程应旄：下利脉数，寒邪已化热也。微热而汗出，邪从热化而出表也。故令自愈。设复紧者，未尽之邪复入于里，故为未解。盖阴病得阳则解，故数与紧，可以定愈不愈。

钱　潢：此条又言下利，微热而脉数，若出者，亦可自愈。脉数则太过之热邪内郁，故必清脓血；汗出则热气外泄，故脓血可免，而亦令自愈也。设其脉复紧，在阳经为寒邪在表，在阴经则为寒邪在里，其下利之证，犹未解也。《平脉篇》云："假令下利，以胃中虚冷，故令脉紧也。"

章　楠：脉数而兼微热汗出者，邪从表泄，故可自愈。若脉紧为邪结于阴而未解，倘兼汗出，是表阳不固，故为未解。

高学山：利本寒因，总以见热为可喜，以见热，则变阳证故也。第一段重在脉弱二字，利变热渴，恐为热邪内炽之应。今脉弱，则内邪已退，故可俟其津液自还，而热渴自愈矣。二段重在脉数二字，寒利所惧，冷泄不止耳。今见脉数而渴，则病已转阳，静保其阴，而利当自止。若不止，则化热太盛，而伤阴血，故必圊脓血也。三段又重在汗出二字，利与发热并见，变忌，今脉数，微热而汗出，则外热，当解于汗，而里利必至于脉之数也。设汗出而脉犹紧，则汗，为亡阳之汗；而紧，为内寒之诊，故未愈。

何仲皋：此言寒从表入而下利者，其解与不解当以脉为断也。厥阴伤寒而至于下利，其脉必见沉迟，迟脉者，由紧脉而来也，今脉不为迟而为数，是厥阴之中气有余。其寒气内入者，有化热而外出之象，惟化热外出，故向之不热者，今则有微热矣；向之无汗者，今则汗出矣。以厥阴伤寒而见此脉证，故知其必自愈。设脉不数而复紧者，乃上之阳气虽复而下之阳气则未尽复也。寒气在下，虽有微热汗出之证，亦与脉数之寒气尽去者不同，断为未解，谁解曰不然。

【讨论】 注家对本条的看法完全一致，均认为是阴证转阳，其病必能自解。

361．下利，手足厥冷，无脉者，灸之。不温，若脉不还，反微喘者死；少阴负趺阳①者为顺也。

校勘 "少阴"以下，《玉函经》 成本均另立一条。

词解 ①少阴负趺阳：少阴是言足少阴肾，诊于太溪（足内踝骨边动脉）；趺阳是言足阳明，诊于冲阳（足跗三寸处）；负是言小。此处是指足少阴肾脉小于足阳明胃脉。

【释义】 本条是以脉证来判断下利预后的险夷。下利有寒热虚实的不同，今伴见手足厥冷，无脉，则为阳气虚衰之寒利重证。因阳气虚衰不能布达四肢则手足厥冷，阳气虚衰无以推动血行，故无脉。此时救治之法当回阳救逆，以挽回将脱之阳。灸为回阳之大法（关于灸何处，一种认为当灸关元、气海；一种认为当灸百会，因百会是诸阳之会。可供参考）。灸后如果手足转温，脉能复还，是有生机；若脉不还，并出现微喘，是下焦元气不能归根，属肺肾之气将脱之象，故曰死。

如寸口脉不还，就应当诊少阴和趺阳脉，假如足少阴肾脉小于足阳明胃脉，表明虽然病危，但胃气未绝，尚存一线生机，故曰顺。

【选注】 成无己：下利手足厥逆无脉者，阴气独盛，阳气大虚也。灸之阳气复，手足温而脉还为欲愈，若手足不温，脉不还者，阳已绝也，反微喘者，阳气脱也。

少阴肾水，趺阳脾土。下利为肾邪干脾，水不胜土，则为微邪，故为顺也。

喻昌：灸之不温，脉不还，已为死证。然或根底未绝，亦未可知，设阳气随火气上逆，胸有微喘，则孤阳上脱而必死矣。

少阴水也，趺阳土也。诸病恶土克水，而伤寒少阴见证，唯恐土不能制水，其水反得泛溢，一泛溢则呕吐下利，无所不至，究令中州土败，而真阳外越，神丹莫救矣。

张志聪：此言下利无脉，不能上承于阳者死，若得上承于阳者为顺也。下利手足厥冷者，惟阴无阳，不相顺接也。无脉者，气不往来也，故宜灸之。既灸而手足不温，其脉不还，反微喘者，乃气根绝于下，阳气脱于上，故死。此少阴阴气下绝，不得上承于阳，若少阴之气上承阳明而负阳明者为顺。负，承也。趺阳乃阳明之胃脉。言少阴之气在下，得上承于阳明，则阴气生而脉还，阳气复而得温，故为顺也。

程应旄：昔人谓补肾不如补脾，盖见及此也。又有谓补脾不如补肾者，兼补其母也，母者火也，何后火以补肾二字，遂开出滋阴一门，滋阴即是泻阳，反顺为逆，由来

辜教由仲景耳。

钱潢：阴寒下利而手足厥冷，至于无脉，是真阳已竭，已成死证，故虽灸之，亦不温也。若脉不还，反见微喘，乃阳气已绝，其未尽之虚阳随呼吸而上脱，其气有出无入，故似喘非喘而死矣。少阴，肾也，水中有火，先天之阳也；趺阳，胃脉也，火生之土，后天之阳也。此承上文下利而言。凡少阴证中诸阳虚阴盛之证，而至于下利，及下利清谷之证，皆由寒邪太盛，非惟少阴命门真火衰微，且火不能生土，中焦胃脘之阳不守，故亦败泄而为下利，少阴脉虽微细欲绝，而为阴寒所胜，则为少阴之真阳负也。若趺阳脉尚无亏损，则是先天之阳，虽为寒邪之所郁伏，而后天胃脘之阳尚在，为真阳犹未磨灭，所谓有胃气者生，故为顺也。若趺阳亦负，则无胃气而死矣。

章楠：下利厥冷无脉者，邪入深而阳陷也。灸之不温而脉不还，阳已无根，反微喘者气上脱也，故死。夫太阴为湿土之脏，少阴为寒水之脏，其下利而厥逆者，为寒湿之邪，故可用姜附四逆等热剂回阳以祛阴邪。无脉者，用通脉四逆白通加猪胆汁等法也。若厥阴为风木之脏，而挟相火，其厥逆下利，是热邪深入，阳气下陷，故云热深厥亦深，而不能用姜附四逆，反助相火以焚木，只可从表灸之，以引阳气，阳伸则生，阳不伸而内绝则死，如灰之遇火而火也。故凡用姜附四逆各条，非厥阴证，历来皆未明此理，所以多误注。

五脏禀五行之气，五行相生为顺，相克为逆，惟独脾胃为中土，其气通贯四脏，而脉和缓，故四脏之脉均兼和缓，是有胃气而无病也。如少阴脉和缓，是土胜水，为少阴负趺阳，以少阴之脉应兼和缓，故为顺也；而少阴本脉沉弱，若趺阳脉沉弱者，是少阴胜趺阳，由土衰水来反侮为逆也。盖脾胃为生化之本，故以土胜水为顺，水侮土为逆，与他脏不同。若趺阳脉弦急，为木邪贼土，则更逆矣。

李荫岚：少阴肾脉也，趺阳胃脉也。肾脉候于太溪，亦候于二尺；胃脉候于趺阳上，亦候于右关。六腑为阳，五脏为阴。然三阳以阳明为主，盖阳明为燥土，阳热最高也；三阴以少阴为主，盖少阴司寒水，阴寒为甚也。三阴下利之证，得阳为顺。少阴负趺阳者，谓趺阳大于少阴也，此阴病得阳也。不得阳为逆。趺阳负少阴者，谓少阴盛于趺阳也，此阴病不得阳也。土胜水，则厥利止；水侮土，则厥利作。故趺阳负为逆，逆者，死之候也；少阴负为顺，顺者，生之候也。

陈亦乾：厥阴病见下利手足厥冷，为阳陷于下，不能达于手足。脉不来的，为阳气不能运行经脉，可以用灸法，起下陷的阳气，灸后手足应该回暖，设如竟不见暖，脉也再不来，又加见喘的，是生阳上脱，必死无疑。所以然者，脉始自少阴，生于趺阳，少阴趺阳，为脉的根本，趺阳脉不至，少阴脉不出，就是上下不交，为不顺。故所以必定要少阴上合，负藏若趺阳，是为戊癸同源，脉气有根，才为顺象了。

朱萸：按厥阴下利肝木挟寒水侮脾所致。脾主四肢，脾土不运，手足厥冷。厥进则热退，心包代心宣化而行血，血主热，热虽退不至无脉。夫脉者，血之府也，始于少阴肾，肾主于乎少阴心，生于趺阳胃。无脉者，少阴与趺阳之脉皆绝也。灸之手足不温

而厥冷，依然有阴无阳也。脉不还反微喘者，元气上脱，生气尽也，必死。所以然者，少阴心火肾水俱交于趺阳，使气泽上滋，心液下济，则厥阴为无病，故曰少阴负趺阳为顺也。负如负载之负，负于其身而不能一息距离之谓也。

【讨论】 对本条"少阴负趺阳"的解释不尽相同。以成无已、喻昌、李菼岚等为代表，认为是少阴肾脉小于趺阳胃脉，则为顺；以张志聪为代表，认为负即承也，有接续之意，即言少阴肾脉与趺阳胃脉相接续，则为顺；以陈亓乾、朱湘等为代表，认为负是负载（戴）之意，即言少阴肾脉能负载趺阳胃脉，则为顺。我们认为对"少阴负趺阳"的解释，各家均有道理，可互为参照。但对于阴证来说，决生死的规律一般是阳存则生，阳亡则死。而这个阳又以胃气为本，故有云有胃气者生，无胃气则死者。故此处最基本的还是指少阴脉小于趺阳脉，主要说明胃气未绝者尚有一线生机，故言为顺。

本证在治疗方面，除文中所言"灸之"以外，淳楠认为当取通脉四逆汤，白通加猪胆汁汤治疗，可供参考。

362．下利，寸脉反浮数，尺中自涩者，必清脓血。

【释义】 本条论阳复太过，热伤阴络而便脓血的脉证。此所论下利当是虚寒下利，多为下利清谷，脉自当沉迟无力，今寸口脉见浮数，故言反。尺脉又见涩象，因为虚寒下利，使用温热药物治疗，阳复太过，致里热炽盛，伤及血分，血为热蒸，腐而成脓，故言"必清脓血"。此与341条"热不除者，必便脓血"的机理一致。寸属阳主气，故热盛则寸口脉浮数；尺属阴主血，血伤则尺中自涩。

【选注】 成无已：下利者脉当沉而迟，反浮数者，里有热也。涩为无血，尺中自涩者，肠胃血散也，随下利必便脓血。清与圊通，《脉经》曰：清者厕也。

柯　琴：寸为阳，沉数是阳陷阴中，故圊血。今脉反浮，是阴出之阳，利当自愈矣。涩为血少，因便脓血后见于尺中，亦顺脉也。此在脓血已圊后，因寸浮尺涩而揣摩之辞，不得以必字作一例看。

周扬俊：阴证阳脉，病家最幸。今云反浮数，虽则下利，安知不转出阳分，有汗而解；然合尺中自涩观之，则精血受伤，正气难复，况阳邪正炽，势必下陷而内入伤阴，不至圊血不已也。

张锡驹：此言热伤包络而便血也。寸为阳，阳虚下利，脉当沉迟，若反浮数陷于寸口，乃阳邪上乘心包也。尺则为阴，涩则无血，尺中自涩者，阴血虚也。阳盛阴虚，必迫血下行而圊脓血矣。

秦之祯：寸脉主气，尺中主血。今寸脉浮数，气中有热；尺中自涩，血分受伤。热胜于血，故必圊脓血。

舒　诏：关前为阳，寸脉浮数，阳盛可知；关后为阴，尺中自涩，阴亏可知。今以阳热有余，逼迫阴散，所以必圊脓血也。

孟承意：寸脉浮数而尺中涩者阳邪有余，阴血不足之诊也。阴不足阳必乘虚而下

陷，寒得阳回则下利虽止，虚逢阳搏而脓血必圊。

尤　怡：此阳邪入里，而作下利之证。寸浮数者，阳邪强也；尺中涩者，阴气弱也。以强阳而加弱阴，必圊脓血。

章　楠：下利则气陷，脉必沉，而寸脉反浮数者，以热传于肠，小肠主血，故必便脓血，热气上炎，故寸脉浮数，淤结下焦，故尺中自涩也。内经难经皆以二肠之脉候于寸，故邪热在肠，寸脉浮数也。

唐宗海：便脓血者，即今之痢疾也，遍考《金匮》、《伤寒》所称便脓血，皆是痢证，皆属厥阴经。厥阴心主血脉，包络热甚则血脉伤；厥阴肝经主风气，风火相煽，血化为脓，而肝又主疏泄，疏泄之气太过则迫注下利。若大肠中之金气不收涩，则不后重，如金气收涩，则利而不快，故后重。凡利多发于秋，皆金木不和，故乘金令而发痢也。

李荫岚：厥阴寒利，脉当微细，今寸反浮数者，阳气盛也。又阳盛脉当滑，今尺中自涩者，阴血伤也。"清"与"圊"通。圊者，厕也。圊脓血，即谓便脓血也。寸以候阳，尺以候阴。凡病阳虚阴盛者，则必上乘其阳；阴虚阳盛者，则阳必下乘其阴。今厥阴下利，阴液被夺，其血必虚，血虚者，气必归之，如是者，经热传甚，热伤其血，血腐成脓，随利下血，故曰必圊脓血也。

程谛山：此圊脓血即是红白痢，血红痢，血白痢，清者尽也。谓所痢尽红血也。此证惟少厥二经有之，皆是水火不和之故。盖二经手经同主血脉而挟火之气，火热攻击脉络，灼伤血液而下，则为白痢，西医名肠中发炎，谓肠中热烂也。此心包络，火热伤脂血而随寒利而下者以二经足经同挟水寒也，故有证见四肢厥冷者口中燥黄而渴，或先痢清水而后痢红白者，又有心与心包火虚而痢红白者，其证周身肤冷汗出，此为阳不温摄而脂腐法当救阳而愈。若单火热为病，而为大便闭，如上交热深厥深者则不利脓血。若单水寒为病，则但清水。如下文下利清谷者亦不动脓血，至办脓血之系何经则少阴无下重证，惟厥阴秉木气而主疏泄，过急故下重也，治之有温凉，宜和解，当于少厥二篇中细求之。

【讨论】　各家对本条认识基本一致，皆认为是阳复太过，内迫营血，灼伤血络，血分受伤，故出现此脉象，并从而测知必便脓血。条中"反"字，不仅说明虚寒下利少见此脉象，也说明此下利原属虚寒，今已由寒转热。对于本证之治疗，唐宗海等认为，可根据具体情况选用白头翁汤或黄芩汤之类。

另外，本条与366条互为参照学习，可加深对本条证的理解。

363．下利清谷，不可攻表，汗出必胀满。

【释义】　本条论述里虚下利误用汗法会发生胀满的变证。下利清谷，从症状方面来看，是下利清冷，完谷不化；从病机上来看，多属脾肾虚寒，寒则不能杀谷，阳虚不能腐熟所致。这类证候，如兼表证，亦急当救里，先里后表，如93条所述，切不可专攻其表。如黄坤载所说："下利清谷，脾阳陷败，虽有太阳表证，不可攻之，攻之汗出阳

亡，清阳愈陷，浊阴愈逆，必生胀满。

【选注】 成无己：下利者，脾胃虚也。胃为津液之主，发汗亡津液，则胃气益虚，必胀满。

程应旄：下利清谷，此为里虚。反攻其表，则汗出阳从外泄，浊阴得以内填，胀满所由来也。汗剂所以治阴邪之在表也。表若无邪，必拔其里阳而外泄，遂生内寒。

钱 潢：此有里无表之下利也。下利清水完谷，则寒邪已甚，而无身体疼痛之表证，则知寒邪在里而不在表矣，故不可攻表。若不知而妄发其汗，汗出则阳气随汗而泄，胃阳大损，而里寒更甚，故必胀满也。

舒 诏：下利清谷，虚冷之极，里阳已自孤危，误汗未有不脱者也，胀满亦云幸矣，故一切腹痛呕泄之证，严戒不可发汗。

吴 谦：此详上条不先救里而发其表，以明太阴、少阴同病之证也。下利清谷，太阴寒邪已传少阴，即有身痛不可攻表。若误攻其表，即使汗出，太阳表解而太阴寒凝，必胀满矣。

章 楠：此又重明先里后表之义也。火土俱衰，不能蒸腐水谷，循序输化，以致下利清稀，完谷不化。虽有表邪，当先温里。若先攻表，鼓其微阳外越，则内寒益甚，浊阴塞逆也腹胀满，必成危证也。

李荫岚：里有热，不大便，而更有表者，应先解表，不可攻里，以里气虚，而表邪益陷也。里有寒，下利清谷，而更有表者，应先温里，不可攻表，以里气温而表邪自散也。若先攻表，则汗出阳亡，胃中阳虚阴乘，故必胀满也。

何仲皋：厥阴病下利清谷者，乃肾阳虚而不生脾土，脾虚不能化谷，故下利清谷也。此时虽有表寒，亦必先温其里，然后可以攻表。若里寒未去而急攻之，则汗既出而必胀满矣。所以然者，汗为人身之血液，肝非血不养脾土，既虚而又无血以养肝，则肝木下陷而脾土愈虚矣；脾土愈虚，则气化不行，故必胀满也。汗之不可轻出，如此凡肾寒汗出其病不解者，观于此而其义了然矣。

早川宗安：此言病属阴位者，虽有表证不可攻之也。阴盛阳缺者，谷不化。下利清谷者以阳势内竭，有升上而现表证，若误攻其表则津液外出，其阳笼里与阴相合，而必为胀满也。

医垒元戎：下利清谷不可发汗，宜理中汤，四逆汤之类。

【讨论】 对本条有无表证注家看法不一。以钱潢为代表认为无表证，而多数注家认为有表证。我们认为以后者为妥，因无表证的纯里证提出不可攻表是无稽之谈，毫无意义。分析本条应与第66条、335条、371条互参，尤符371条之旨。《金匮要略》亦云："病，医下之，续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里；后身体疼痛，清便自调者，急当救表也"，亦明此理。言表里同病，下利阳虚为急，若行发汗，更伤中阳，阳虚阴乘，必致胀满，故当先温其里。里证除，正气复，外证多可自解，表证不解者，再行解表亦不为迟。

364．下利，脉沉弦者，下重也；脉大者，为未止；脉微弱数者，为欲自止，虽发热，不死。

校勘 《玉函》“下重”下无“也”字。《千金翼》同，惟“脉大”上有“其”字。

【释义】 此条从脉象来判断下利之预后。此下利证，脉沉弦而下重，从病理方面来分析，沉主里，弦主肝，脉沉而弦为肝气郁滞，气机不畅，疏泄紊乱，故下利且里急后重，从而知此下利是属痢疾。脉大为邪气旺盛，《素问·脉要精微论》说：“大则病进”，因大脉为里邪方盛，故病未休止。脉微弱，示热邪已退，数为阳脉，微弱而兼数象者，乃正气将复之征，故言下利，“为欲自止”。虽现发热，非是正衰邪盛，只是余邪未尽，正能胜之，故曰“不死”。

【选注】 成无已：沉为在里，弦为拘急，里气不足，是主下重。大则病进，此利未止，脉微弱数者，邪气微而阳气复，为欲自止。虽发热止由阳盛，非大逆也。

喻 昌：下利而脉沉弦，主里急后重，成滞下之证也。脉大者，即沉弦中之大。脉微弱数者，即沉弦中之微弱数也。脉微弱数，虽发热不死，则脉大身热者，其死可知矣。

柯 琴：沉为在里，弦为少阳，此胆气不升，火邪下陷，故下重也。脉大为阳明，两阳相熏灼，大则病进，故为未止。微弱为虚，利后而数亦为虚，故欲自止。发热者，热自里达外，阴出之阳，故不死。

汪 琥：此辨热利之脉也。脉沉弦者，沉主里，弦主急，故为里急后重，如滞下之证也。脉大者，邪热甚也。《经》云“大则病进”，故为利未止也。脉微弱数者，此阳邪之热已退，真阴之气将复，故为利自止也。下利一候，大忌发热，兹者脉微弱而带数，所存邪气有限，故虽发热不至死耳。

钱 潢：寒邪下利，其脉本当沉迟虚细，然沉主下焦，弦则坚劲，故脉沉则阴寒在下，脉弦则里寒未解，所以仲景有下利脉数令自愈，设复紧为未解之文。然则弦亦紧之类也，故沉弦为下焦之寒邪甚盛，其气随下利之势而下攻，必里急后重也。脉大者，在阳经热利，若发热脉大，则邪不可量，当为剧证，此虽阴邪，然脉大则亦其气未衰，故为未止。若脉微弱，则阳气虽弱而寒邪已衰，数则阳气渐复，故为欲自止也。然脉微弱则阳气已虚，脉数则热气必盛而发热矣。以阴阳相半之厥阴，唯恐其寒邪独盛而为死证，又恐其复热太过，而为痈脓便血及喉痹等变。然痈脓便血，皆非必死之证，而阴极无阳，则死矣，故曰虽发热不死。

舒 诏：厥阴下利，法当分辨阴阳，确有所据，对证用药无不立应。但言脉者，玄渺难凭，吾不敢从。

陈念祖：此以脉而别下利之轻重也。《素问》以肠澼身热则死，寒则生。此言虽发热不死者，以微弱数之脉，知其邪去而正将自复，热必不久而自退，正与素问之说相表里也。

【讨论】 本条从三种不同的脉象来推断下利的预后，有一定的参考价值。当然临

证之时还须结合具体证候，四诊合参，方较全面。

关于病机方面，有认为是邪热者，有认为是寒邪者，就此文而言其理均通。究竟孰是孰非，还当结合具体证候而定。

本条当与359条互参。

365．下利，脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒汗出而解，病人必微厥。所以然者，其面戴阳，下虚故也。

【释义】 此条论述下虚戴阳轻证可能发生郁冒汗解的脉证。本证亦可称为真寒假热之轻证。下利脉沉迟，且所下之物为完谷不化，说明脾肾阳衰，不能腐熟水谷，无疑是一虚寒证。此时若伴见面色赤，身有微热，则是阴寒盛于内，虚阳格于外的真寒假热证。此证与317条的病机基本相同，但病势的轻重却有很大差异，317条下利肢厥，脉微欲绝，身热而赤，病情较重；本条仅为微厥、面少赤，微热，脉沉迟，病情较为轻浅，阳气尚能与阴寒相争，所以能出现郁冒汗解的现象。“其面戴阳”，表明本证非实热为患，“下虚故也”是自注文，说明了本证的主要病机是肾阳虚衰。

【选注】 成无己：下利清谷，脉沉而迟，里有寒也。面少赤，身有微热，表未解也。病人微厥，《针经》曰：下虚则厥。表邪欲解，临汗之时，以里先虚，必郁冒然后汗出而解也。

喻　昌：太阳阳明并病，面色缘缘正赤者，为阳气怫郁在表，宜解其表。此云下利脉沉迟而见少赤，身见微热，乃阴寒格阳于外则身微热，格阳于上则面少赤，仲景以为下虚者谓下无其阳，而反在外在上，故云虚也，虚阳至于外越上出，危候已彰，或其人阳尚有限，或用温药以胜阴助阳，阳得复反而与阴争，差可恃以无恐。盖阳返虽阴不能格，然阴尚盛亦未肯降，必郁冒少顷，然后阳胜而阴出为汗，邪从外解，自不利矣。

张　璐：阳邪在表之怫郁，必面合赤色而手足自温；若阴证虚阳上泛而戴阳，面虽赤，足胫必冷，不可但见面赤便以为热也。

柯　琴：因其戴阳，故郁冒而汗出；因其下虚，故下利清谷而厥逆；厥微热亦微，故面亦少赤，此阴阳相等，寒热自和，故易愈。

周扬俊：下利脉沉而迟，正为沉迟而下利也，其阴寒内结审矣。寒深于里，则必格阳于外；寒深于下，则必格阳于上，安得不完谷而出乎？则在外之阳，难于内复；在内之阴，难于外解，即欲解亦必正与邪争，郁冒良久，而后阳得返乎里，阴得汗于表，阴阳未及相接，故必微厥也。仲景以为下虚者，盖少阴生木，水虚则邪挟肝而妄行，遂令火炎戴阳，岂不与阳明并病例面色赤为阳怫郁在表者比也，安可不以四逆汤亟驱其阴以复其阳乎？

汪　琥：下利脉沉而迟，里寒也；所下者清谷，里寒甚也；面少赤，身微热，下焦虚寒，无根失守之火浮于上，越于表也。以少赤微热之故，其人阳气虽虚，犹能与阴寒相争，必作郁冒汗出而解。郁冒者，头目之际郁然昏冒，乃真阳之气能胜寒邪，里阳回

而表和顺，故能解也。病人必微厥者，此指未汗出郁冒之时而言，而戴阳系下虚，此申言面少赤之故。又，仲景虽云汗出而解，然于未解之时，当用何药？郭白云曰：不解，宜通脉四逆汤少与之。

尤 怡：下利清谷，脉沉而迟，阴在里在下也；面少赤，身有微热，阳在上在外也。夫阴内阳外而为病者，必得阳入阴出而后解。今面虽赤而未甚，身虽热而亦微，则其阳之发露者仅十之三，而潜藏者尚十之七也。藏而能动，必当与阴相争，争而未胜则郁冒，争而既胜则汗出，汗出而内伏之阴从外出，外出之阳从内入，而病乃解矣。

李彣岚：下利脉沉而迟，中虚而寒甚也。其人面少赤，身有微热，中虚而阳浮也。下利清谷，中虚而气陷也。必郁冒汗出而解，冲发力薄也。凡人之阳气充旺，冲发力强，汗出而解，当不郁冒。今阳气不充，冲发无力，故郁郁而不能外发，故冒，郁而外发，故汗出，汗出阳通，故病解。犹之人本不虚，若欲自解，但汗出而不战，若其人本虚，是以发战，其理同也。病人必微厥者，谓阳微不能传播于四肢也。

夫人之阳气在表而根于里，在上而根于下。今寒入厥阴，脉沉而迟，下利清谷，寒甚于里，面色少赤身微热，阳格于表。上盛者下必虚，下虚而欲作解，故必有郁冒汗出，及微厥之证也。

【讨论】 本条的证候说明是戴阳之轻证，阳气虽虚，但真阳未全浮露于外，在内之阳气尚能奋起与阴邪抗争，若正能胜邪则可汗出而解，但汗前必发郁冒，这是正气不甚充足的情况下邪正交争的表现。

戴阳证当与阳郁于表之面赤加以鉴别，主要区别是戴阳证虽面赤而足胫必冷，阳郁于表面赤而足胫自温。还可从大小便，舌苔脉象等加以分辨。

本条应与314条，315条互参。

366．下利，脉数而渴者，今自愈。设不差，必圊脓血，以有热故也。

校勘 《玉函》、《千金翼》"下利脉"下有"反"字。

【释义】 本条论述下利阳复自愈和阳复太过化火便血之证。此为阴邪下利，出现脉数而渴，为阴证见到阳象，示胃阳渐复，通过渴饮使胃肠之邪热去，病可自愈。若下利不瘥，多属热毒滞于肠胃，如其病势发展，邪热进而伤及血分，必便脓血，这时亦可见到脉数而渴。这就是虚寒下利证阳气来复的两种不同转归。

【选注】 张志聪：此重言以申上文之意，言圊脓血之因于热也。下利脉数而渴者，承前两节而言，其一乃下利脉数今自愈，其一乃下利有微热而渴，今自愈。设不瘥必圊脓血者，言当愈不愈，必热伤血络而便脓血。又申明所以便脓血者，以脉数而渴，内有热故也。

柯 琴：脉数有虚有实，渴亦有虚有实，若自愈，则数为虚热，渴为津液未复也。设不瘥，则数为实热，渴为邪火正炽矣。

程应旄：脉数而渴，阳胜阴矣，亦今自愈若不瘥，则阴虚热扰，《经》所云"脉数不

解，而下利不止，必协热而便脓血”是也。

周扬俊：下利脉数而渴，邪虽未尽，而数为热微，则亦阳气自复之候，而无利久入阴之虞，故可自愈。而不愈者，必热势向盛，此不但利不止，而必至圊便脓血耳。以此推之，则其脉必数而有力可知也。

尤　怡：此阴邪下利，而阳气已复之证。脉数而渴与下利有微热而渴同意。然脉不弱而数，则阳之复者已过，阴寒虽解，热气旋增，将更伤阴而圊脓血也。

邹汉璜：脉数而渴，阳微盛。下利本寒邪所致，阳气今微盛，邪将自去，故令其自愈。设不瘥则是寒邪变热与阳气相混。必清脓血，厥阴之邪在下焦，今既变热，则必动络而出血与肠中之胶液并下也。

郑钦安：下利一证，以脉象求之，脉弱而渴里有寒也，寒邪下趣而津不上潮，故口渴有微热者，是阴证而得阳也，故曰自愈。脉数而渴里有热也，热邪下行，热伤津液，故口渴。邪脉相合，故曰自愈。设不瘥，而圊脓血，其余热未尽故也。

李缵文：久圊半月不愈者，热已随血去，与归芍地姜附甘苓术必愈。

朱　肱：厥阴下利，见热则止。今脉数为热，热进则寒退。渴者为燥，燥复则湿去，湿寒退去，下利当止。设不瘥，又为热太过，心包挟心火，循膜下迫大肠。必便脓血何也？以手少阴心下合足少阴肾，又同主热令故也。

常器之：可用黄芩汤。

【讨论】　各家对本条的认识基本上是一致的，认为此下利见脉数，口渴而下利不愈为阳复太过。

关于本证的治疗，有人主张用黄芩汤，有人主张与归芍地姜附甘苓术，虽各有道理，但就本条文所述证情而言，似投以黄芩汤加清热凉血药物更为合适。

367．下利后脉绝，手足厥冷，晬时① 脉还，手足温者生，脉不还者死。

校勘　《玉函》、《千金翼》“脉不还”下有“不温”二字。“脉”上有“其”，“厥”后无“冷”字。

词解　①晬时：即一昼夜，亦称周时。

【释义】　本条论述下利以后脉绝，晬时脉还者生，不还者死的两种表现。此下利为暴寒卒中引起的骤然暴泻，暴泻则津液大伤，阳气外脱，由此表现出手足厥冷而脉伏不见。但由于体质强弱不同，中邪程度有异，治疗当否不一，可发生两种情况：一是元真没有完全衰败，尚可复回，经过一昼夜时间，脉搏逐渐恢复，四肢转温，即有生机；二是经过一昼夜的观察，脉仍不复，四肢厥冷不止，即为真元衰败，阳气脱绝之危候，故曰死。

【选注】　成无己：下利后脉绝，手足厥冷者，无阳也。晬时，周时也。周时厥愈脉出，为阳气复则生；若手足不温，脉不还者，为阳绝则死。

喻　昌：厥利无脉，阳去而难于返矣。然在根本坚固者，生机尚存一线，经一周时，脉还手足复温则生，否则死矣。

柯　琴：此不呕不烦，不须反佐，而服白通外，灸丹田气海，或可救于万一。

钱　潢：寒邪下利而六脉已绝，手足厥冷，万无复生之理，而仲景犹云周时脉还，手足温者生，何也？夫利有新久，若久利脉绝而至手足厥冷，则阳气已渐而虚，直至水穷山尽，阳气磨灭殆尽，脉气方绝，岂有复还之时。惟暴注下泄，忽得之骤利而厥冷脉绝者，则真阳未至陡绝，一时为暴寒所中，至厥利脉伏，故阳气尚有还期。此条乃寒中厥阴，非久利也，故云"晬时脉还，手足温者生"。若脉不见还，是孤阳已绝而死也。

舒　诏：晬时者，周十二时也。此条脉绝，非下利之后之事也，必厥利时已自无脉。今利止后晬时脉当还，手足当温，所谓阳复利止者生。若阴尽利止，无论晬时，其脉终不能还，也手足厥冷，并不能回，亦可止知矣。

郡成平：脉绝厥冷，而周时脉还者，阳尚有根也，故手足复温，脉不还则知手足不复温矣，此等症脉亦不可骤复，尽有复而仍不起者。

陈念祖：此言生死之机，全凭于脉，而脉之根，又借于中土也。夫脉生于中焦，从中焦而注于手太阴，终于足厥阴，行阳二十五度，行阴二十五度，水下百刻，一周循环，至五十度而复大会于手太阴，故脉还与不还，必视乎晬时也。

余无和：手足反温者虽下利必自愈（厥阴病厥多为进，热多为退），手足反温，喜其阴尽阳复。若见厥而复利者，阴进阳退利必作矣，此阴阳自和而顺接也。

陈尧师：此言下利后死证。诸节皆言下利，此节独言下利后，则与少阴下利止而头眩，时时自冒者同意也。利后似乎邪去，殊不知正气与邪气俱脱之故。晬时脉还，手足温者，阳气尚存一线，犹可用四逆、白通等法，否则死期近矣，敢望生哉。

【讨论】　此条属阴寒下利的两种不同转归。在脉绝肢冷的情况下，能有晬时脉还的出现，表明此下利是暴寒骤中，阳气骤伤，虽伤甚还有来复之机。如若久利厥冷脉绝，为阳气日耗殆尽，实难有阳复脉还之机。郡氏认为既使阳复脉还者，亦非定然痊愈，尚有"复而仍不起者"，属经验之谈，告诫我们决不可因脉还而掉以轻心。

此条虽是以脉决死生，但临证时还应结合其他证候来判断预后，故应与361条、365条等互为参照。对于本证的治疗有人认为可用四逆、白通，有人认为可灸丹田、气海，均有道理。

368．伤寒下利，日十余行，脉反实① 者死。

校勘　《千金翼》"脉"上有"其人"二字。

词解　①脉反实：实脉乃是长大坚实，应现于实热之证，今虚不当见而见之，故曰反。

【释义】　虚寒性下利，日十多次，是正气甚虚，脉当沉微弱，这才是脉症相符。或急温，或峻补，治疗尚易。今虚证而见长大坚实的实脉，为脉症不符，故曰"反"。说明正气已衰而邪气独盛，即所谓真脏脉见，攻补两难，故断为危候。

【选注】　成无己：下利里虚也，脉当微弱，反实者，病胜脏也，故死。脉不应病，此之谓也。

张志聪：气虚而脉反实者，乃真元下脱，不能柔和之胃脉也，故死。

钱　潢：所谓实者，乃阴寒下利，真阳已败，中气已伤，胃阳绝而真脏脉现也。

郑重光：脉实则胃气失和缓之状，而真脏之脉独见，邪盛正脱矣。

邹汉璜：下利日十余行，邪当从利而减，而脉反实者，是邪犹盛也。数下必伤脏，脏既伤而邪犹不去故死。

郑钦安：下利之脉，大半微细，今见脉实，是脉不合病。邪甚正虚，恐难获效，故决其死也。

何仲皋：此言下利而属虚寒者，见实脉则死也。伤寒下利与风火交煽之热利不同，至日十余行则虚而又虚矣。证虚则脉亦宜虚，若虚而见沉弦之实脉与证相反，必死。所以然者，伤寒下利日十余行，其治宜温补，脉实则法当用下，脉证相反则下之不可，补之不能，故死也。

【讨论】　本证亦是阴寒下利的死候之一，以脉症是否相符来决生死，应与上条互参。注家意见基本一致，均恰当可从。

369．下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。

【释义】　本条为阴寒内盛格阳于外之证。阴寒内盛，脾肾阳衰，故见下利清谷，四肢厥冷，此即“里寒”。“外热”并非表热，乃是阴寒内盛格阳于外的假热，当见有317条所述之“脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤”等，今又见有汗出，是残阳欲脱之势，病情危重，故主以通脉四逆汤。

本条证情描述与388条相似，为何后者却治以四逆汤？因为二者病机虽一致，但病情轻重有不同，后者未至反不恶寒、面赤等，病情较轻，故姜附用量较小，主以四逆汤。

【选注】　成无己：下利清谷为里寒，身热不解为外热。汗出，阳气通行于外，则未当厥，阳气大虚也，与通脉四逆汤以固阳气。

喻　昌：下利里寒，加以外热，是有里复有表也。然在阳虚之人，虽有表证，其汗乃出，其手足必厥，才用表药，立至亡阳，不用表药终是外邪不服，故于四逆汤中加葱为治，丝丝为贯，为万世法程。

张志聪：此下利而涉于少阴也，少阴篇云：“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，通脉四逆汤主之。”在少阴言四逆汤，又言通脉。此言下利清谷，里寒外热，汗出而厥，乃下利而属于少阴，故亦以通脉四逆汤，启下焦之生阳，与上焦之血脉，相通于内外也。

汪　琥：下利清谷，为里寒也。外热为身微热，兼之汗出，此真阳之气，外脱而欲脱也。前条（366条）汗出为欲解，此条汗出而反厥，乃阳气大虚也，与通脉四逆汤，以温经固表，通内外阳气。

张锡驹：夫谷入于胃，借中土之气，变化而黄，以成糟粕，犹奉心化赤而为血之义

也。若伤寒厥少二阴，则阴寒气甚，谷虽入胃，不能变化其精微，蒸津液而泌糟粕，清浊不分，完谷而出，故下利清谷也。在少阴则下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒；在厥阴则下利清谷，里寒外热，汗出而厥。俱宜通脉四逆汤，启生阳之气而通心主之脉也。

邵成平：下利为里寒，汗出为外热，阴阳两伤，气血俱损，故用通脉四逆。

陈念祖：此言里不通于外，而阴寒内拒，外不通于里，而孤阳外越，非急用大温之剂，不能通阴阳之气于顷刻。

尤　怡：挟热下利者，伤在太阴之阴；中寒清谷者，伤在少阴之阳。里寒外热，汗出而厥，为阴内盛而阳外脱之象。故于四逆加干姜一倍，以温里而胜寒邪。曰通脉者，盖使阳气内行，而厥与利俱止耳。

邹汉璜：此证前已陈，但少汗出而厥二证，汗出者，阴在内阳不敌而外出也；厥者，阳气不布于四肢也。此用通脉四逆汤，则前证亦宜用通脉四逆汤。

朱　燕：此汗出而厥，阳有立亡之象也。下利清谷，中土败极，内寒格阳，阳必外越。汗出而厥者，外不通于里，所以孤阳外越也；里不通于外，所以阴寒内拒也。宜用大温之剂通阴阳于顷刻，故主是汤。

【讨论】　对本条的认识有两种观点：多数注家认为本条是由阴寒内拒，格阳于外，为里真寒外假热之证。但喻氏认为本条是内有寒，复有表。下利清谷为里寒，身热为复感外邪。“汗出而厥”是阴虚虽感外邪必仍汗出，汗出则更伤阳气，手足必厥。我们认为以前者解释为妥。本证从病程来分析，已进入危重阶段。汗出厥冷，为阳气欲脱之表现，此时见到身热，亦是阳气外浮之征象。本证与少阴篇之通脉四逆汤证相比，症状表现虽不尽相同，但病机则一，皆为阴盛格阳，真寒假热之重证。

370．热利下重者，白头翁汤主之。

白头翁汤方

白头翁二两　黄柏三两　黄连三两　秦皮三两

上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服一升。不愈，更服一升。

【释义】　本条论述厥阴热利的证治，虽叙证甚简，但实中切要。本证之下利，里急后重是因湿热下迫，热伤气滞，秽浊壅结于肠，秽浊之物欲急出而不得所致。既为热利，就当有肛门灼热，便下脓血，渴喜冷饮，小便黄赤等症状。本证虽病位在肠，病机却与肝经有关，故治以清热燥湿，凉肝解毒的白头翁汤。

白头翁汤，是以白头翁为主药，白头翁性寒味苦，能清热，善凉肝，对热利有很好的疗效，故仲景以之为君。秦皮亦属苦寒，其性涩，为肝胆二经之药，用其清热燥湿涩肠止利，故以之为臣。黄连、黄柏性寒味苦，皆能清热燥湿解毒，用于热利，黄连可清湿热，厚肠胃，黄柏能泻下焦之火而燥湿邪，故以二味为佐。四味药物相伍，为治疗湿热痢疾的主方。

【选注】 成无己：《内经》曰：肾欲坚，急食苦以坚之。利则下焦虚，是以纯苦之剂坚之。

柯 琴：暴注下迫，皆属于热。热利下重，乃湿热之秽气发过广肠，故魄门重滞而难出也。

四物皆苦寒除湿胜热之品也，白头翁临风偏静，长于驱风。盖脏腑之火，静则治，动则病，动则生风，风生热也，故取其静以镇之。秦皮木小而高，得清阳之气，佐白头翁以升阳，协黄柏以清火，此热利下重之宣剂。

程应旄：下重者，厥阴经邪热下入于大肠之间。肝性急速，邪热甚则气滞壅塞，其恶浊之物急欲出而不得，故下重也。

周扬俊：邪传厥阴，风性上升，而为邪所致；木性下泄，而为火所逼，遂使勤努而不得快泄。设欲用通，为法大禁，何也？以少阳禁下，即其表也，实脏腑相连者也，故明言下重为热，谋去其热，则不治利而利自除耳。

钱 潢：白头翁，神农本草经言其能逐血止腹痛，陶弘景谓其能止毒痢。东垣李杲曰："仲景治热利下重，用白头翁汤，盖肾欲坚，急食苦以坚之！即成氏之说也。"又云："治男子阴疝偏坠。"盖亦厥阴专经之药，故仲景用之为君，以治厥阴热利。黄连苦寒，能清湿热，厚肠胃；黄柏泻下焦之火，若气虚寒，及寒湿下利者最忌，热利则非此不可，故以之为臣。秦皮亦属苦寒，李时珍云：秦皮色青，气寒，味苦，性涩，乃厥阴肝、少阴胆经药也，治下利崩带，取其收涩也。以此推之，则创法立方之意，殆可见矣。

吴 谦：下利热重者，热伤气滞，里急后重，便脓血也。

君白头翁，寒而苦辛；臣秦皮，寒而苦涩。寒能胜热，苦能燥湿，辛以散火之郁，涩以收下重之利也。佐黄连清上焦之火，则渴可止；使黄柏泻下焦之热，则利自除也。治厥阴热利有二：初利用此方之苦以泻火，以苦燥之，以辛散之，以涩固之，是谓以寒治热之法；久利则用乌梅丸之酸以收火，佐以苦寒，杂以温补，是谓逆之从之，随所利而行之，调其气使之平也。

吴贞安：下利热者，下利谵语，有燥矢也宜小承气汤。热利下重，欲饮水者，白头翁汤。

邵 平：此热利分阳明厥阴，最为精确。

李彦师：此厥阴里热下利也。热利，谓下利饮水，或后重、里急，或厥、热、便脓血，脉或沉弦，或滑数，或洪大之诸里热下利也。下重，即后重，数至圊而不能便，此厥阴热滞于下也。与白头翁汤，以清厥阴在里之热也。

任应秋：下利而有各种热性证状的，便叫做热利，并可以概肠炎、痢疾而言。

俞长荣：根据历代医家意见，本汤证的下利是湿热下迫、气滞所致。其主证除下重外，还有便脓血。……从条文所记和各家注解，可知白头翁汤所主证候，即属现代的热性痢疾。

【讨论】 《医宗金鉴》云："三阴俱有下利证。自利不渴者，属太阴也；自利而

渴者，属少阴也。惟厥阴下利，属于寒者，厥而不渴，下利清谷；属于热者，消渴下利，下重便脓血也。此热利下重，乃火郁湿蒸，秽气奔逼广肠，魄门重滞而难出，即《内经》云：暴注下迫者是也。”对三阴下利做了扼要的鉴别对比。古之下利包括泄泻和痢疾两种，此处所论之热利，即是痢疾，古称“滞下”，《内经》号之为“肠澼”。本条虽叙证过简，但实中切要，“热利”即说明了本证的性质，“下重”又进一步指出了本证的特点。由于湿热下迫，必觉里急后重，由此可知，腹痛、便脓血、肛门灼热等症自当有之，以“白头翁汤主之”亦可反证。白头翁汤直到目前仍是治疗痢疾的主要方剂之一。

本条之证应与论中以下各条加以鉴别，以防混淆不辨，贻误于人。

①与306条桃花汤证比较，虽二证都可有腹痛下利便脓血，然本证是实热利，有里急后重，所便之血鲜红味臭，肛门灼热等特点；而桃花汤证为虚寒利，无里急后重，所便之血晦暗不臭，滑脱不禁等特点，舌脉亦当有别。

②与34条葛根芩连汤证比较，本证是湿热利，而葛根芩连汤证为协热利，但二者均属热利。二者的区别在于前者有表证，本条无表证。另外，白头翁汤主要用于痢疾，而葛根芩连汤主要用于治疗热利。

③与177条黄芩汤证比较，二证同属热利，都可有腹痛下利便脓血，但本证一般脓血较多，黄芩汤证脓血较少，且多属热利初起。

④与318条四逆散证比较，虽二证都有腹中痛、下利，但本证为热痢，便脓血，肛门有灼热感等；而四逆散证虽为热泻，却无脓血，肛门亦无灼热感，又伴有肝气郁结之证，故二者不难鉴别。

371．下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。

【释义】 本条示虚寒下利兼有表证的治法及方剂。下利腹胀满有虚实寒热之别，本条之下利腹胀满用四逆汤温之，可见非为实热而为虚寒证。系脾阳衰微，运化失职所致。所谓“脏寒生满病”（《素问·异法方宜论》）之意，其腹胀必喜热喜按，身体疼痛为表证尚在但较轻微。故先用四逆汤以温里寒，寒去则胀满自消，清便自调，然后再用桂枝治其身体疼痛的表证，关于温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤，与93条相同，可以参看。

【选注】 成无己：下利腹胀满者，里有虚寒，先与四逆温里。身疼痛为表未解，利止里和，与桂枝汤攻表。

方有执：腹胀满，里虚也，故温之。身疼痛，表实也，故攻之。惟虚也，故必先之，惟实也，故可后焉。

张介宾：此一条乃言表里俱病而下利者，虽有表证，所急在里，盖里有不实，则表邪愈陷，既欲表之，而中气无力亦不能散。故凡见下利中虚者，速当先温其里，里实气

强则表邪自解，温中可以散寒，即此谓也。

尤 怡：下利腹胀满，里有寒也。身体疼痛，表有寒也，然必先温其里，而后攻其表，所以然者，脏气不充，则外攻无力。阳气外泄，则里寒转增，自然之势也。而四逆用生附，则寓发散于温补之中。桂枝有甘芍，则兼固表于散邪之内。用法之精如此。

章 楠：脾脏虚寒，故下利。浊阴不化，故腹胀，所谓脏寒生满病也。若实热胀满，既下利，其胀必消也。脾主肌肉，寒邪伤之，身体痛也。里为本，表为标，故当先温其里，后攻表也。

高学山：此亦统论三阴经脏之治法。不宜单入厥阴也。盖下利腹胀满，是脏中真阳虚冷。身体疼痛，是经络邪气实满。惟脏中真阳虚冷，故先虽服桂枝汤，亦不能去邪于经络，且徒虚其表，而愈疼痛矣。故当先服四逆以温里，再用桂枝以攻表，则利满疼痛，表里俱释矣。阳明等五经各自另开门户，以通太阳之表气，故可用桂枝汤汗之，太阴等五经，俱共一炉灶，而食于胃气，故皆可用四逆汤以温之。特三阳先表后里，三阴先里后表，此常例也。

李荫岚：下利腹满，寒在里也，身体疼痛，寒在表也。表里俱寒，先温其里，而表寒自除，如温里而表不解者，乃可攻表也。

【讨论】 表里同病，伤寒当先解表，若兼里证，须待表证解后，再治里证，此为常法。但应根据表里的轻重缓急而定其治疗的先后次第。本条为虚寒之下利腹胀满，里虚居于主导地位，表证居其次，故当先救其里。各注家都有阐述，张氏之注尤为明确。

关于下利腹胀之病机，各家均认为是脾阳虚衰。而四逆汤是治疗脾肾阳虚，以肾阳虚为主的虚寒下利之方剂，如282条，353条之下利，理中汤才是治疗脾阳虚衰之下利的方剂。如273条、277条之下利。因此，本条下利腹胀满的病机当以脾肾阳虚，运化无权为是。

372．下利，欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。

校勘 《玉函》、《千金翼》"以有热故也"均为"为有热也"。

【释义】 本条承接370条以口渴辨里热之有无，补叙热利的证治。其主要脉证为下利，渴欲饮水。厥阴下利有寒热之分。如下利清谷，手足厥逆，口不渴或渴喜热饮，则为寒证。里有热邪，其口必渴，且渴喜冷饮。今下利兼渴欲饮水，为里热炽盛，下迫于肠致之，由此可见，口渴欲饮水是热利的又一特征。本为热利，故用白头翁汤以清里热，则渴利自止。

【选注】 成无己：自利不渴为脏寒，与四逆汤以温脏，下利饮水为有热，与白头翁汤以凉中。

钱 潢：此又申上文热利之见证，此证其为果有热证，必若此治法也。夫渴与不渴，乃有热无热之大分别也，里无热邪，口必不渴，设或口干，乃下焦无火，气液不得蒸腾，致口无津液耳，然虽渴亦不能多饮，若胃果热燥，自当渴欲饮水，此必然之理

也。

尤　怡：伤寒自汗不渴者，为脏有寒，太阴自受寒邪也。下利欲饮水者，以里有热，传经之邪厥阴受之也。白头翁汤除热坚中，中有秦皮色青味苦气凉性涩，能入厥阴清热，去湿而止利也。

章　楠：下利欲饮水，阳热盛也。故主以白头翁清厥阴邪热，以白头翁能达少阳之气，使厥阴之邪外出，则利亦止矣。

高学山：下利欲饮水，与脏中寒利而不渴者自殊。故宜以汤胜其热也。

朱　茀：据厥阴下利，肾阳不振不能引阴液上升以滋君火。君火移热于肺则思饮水。君火循络移热于胃亦思饮水，以君火属少阴司热气也。亦主白头翁汤升下陷之肝气，阴液亦随之上潮，清膻中之火热，心阳亦循经下济，则利止而饮水亦止。

【讨论】　各注家对本条之下利、渴欲饮水认为是热利之候，故宜白头翁汤治之。

下利口渴的机转有三：一是阳复自愈。如 359 条“下利，有微而渴，脉弱者，今自愈”，366 条“下利，脉数而渴者，今自愈”。二者均属阴证转阳，阳气来复，所以下利口渴为欲愈。二是热利之征。如本条之下利口渴，还当兼里急后重，大便脓血等，故治以白头翁汤。三是虚寒下利口渴，其渴为阳虚不能蒸化，气液不能上承所致。除口渴外，还应有舌苔白腻，脉微细，小便清白等阳虚见证。

373．下利，谵语者，有燥屎也，宜小承气汤。

校勘　《千金翼》“谵语”上有“而”，“有”上有“为”字。

【释义】　本条示燥屎内结，热结旁流的证治。下利有寒热虚实之别，虚寒下利，必见下利清谷，脉微肢厥等症。今下利而见谵语，“便硬是谵语之根”。故知谵语为燥屎内结，阳明腑实，里有实热之征。既有燥屎，复见下利，则为热结旁流之症，其所泻下之物，必不是清谷，而是清水或稀粪黄水，其量较少，臭秽异常。与 321 条“少阴病自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之，宜大承气汤”的病机相似。一则燥屎搏结，阻塞肠道，一则燥热迫津下夺，故结者自结，利者自利。下利谵语，燥实不甚，故用小承气缓而攻之，而不用大承气峻下。

【选注】　尤　怡：谵语者，胃实之征。下利得此，为有燥屎，所谓利者不利是也。与小承气汤下其燥屎，屎去脏通，下利自止。经云通因通用，此之谓也。

喻　昌：此与阳明经谵语，胃中有燥屎正同而不用大承气，而用小承气者，以下利肠虚，兼之厥阴脏寒，所以但用小承气微攻其胃，全无大下之条耳。

汪　琥：下利者，肠胃之疾也，若谵语则胃家实，与厥阴无与，乃肠中有燥屎不得下也，治宜小承气汤者，此半利半结，须缓以攻之也。或问既下利矣，则热气得以下泄，何由而致谵语有燥屎也？答曰：此系阳明府实，大热之证，胃中糟粕为邪所壅，留着于内，其未成硬者，或时得下，其已成硬者，终不得出，则燥屎为下利之根，燥屎不得出，则邪上乘于心，所以谵语。要之，此证须以手按脐腹，当心坚痛，方为有燥屎之

证。

沈目南：厥阴热乘入胃，逼迫水谷下奔则利。燥屎搏结，邪逆冲心故发谵语。然利而谵语，追利者自利，结者自结也。第下利者，肠胃必虚，所以不敢峻攻。仅宜小承气，微和胃气之实。轻用活泼，如此之妙。斯即厥阴邪转阳明，可为厥阴阳明，故当随其阳明实处而攻。若无谵语，谁敢下乎，即此谓之厥阴下证，盖非另有证矣。业医者，必当究明厥阴下证之旨，方能治厥阴证也。

吴　谦：下利里虚，谵语里实，若脉滑大，证兼里急，知其中必有宿食也。其下利之物，又为稠粘臭秽，于此推之，可知燥屎不在大便硬与不硬，而在里之急与不急，便臭与不臭也。

陈念祖：厥阴下利谵语者，中见火化，与阳明燥气相合，胃气不和，有燥邪也。厥阴忌下，有燥屎不得不下也，宜小承气汤微和胃气。

何仲皋：此言厥阴厥逆而有下利谵语之证者，宜治其主病也。下利属虚，谵语属实。二证不宜兼见，阳明篇言之详矣。然厥阴厥逆亦有下利而谵语者，则治其主病而其病自愈，所以然者，厥阴以少阳为中气，而相火在其中，相火者，所以生脾土者也。若厥阴厥逆则相火之气与君火相合，脾土不得其生，故下利，则两火相合于上必有燥屎，故谵语也。此不必治其下利，但用小承气汤以去其燥屎，内热既去则火气渐平，厥阴之中气不逆而诸病自愈也。

【讨论】　各家都认为本条下利谵语是燥屎内结、热结旁流之证，故当议下。《金鉴》指出脉应滑大，可供参考。喻昌认为不用大承气而用小承气是"厥阴脏寒"之故，理由不够充分，因为用承气下之，是泻阳明里实，而不是厥阴之热，因燥实程度不甚，故用小承气缓而攻之，而不用大承气峻下。

374．下利后，更烦，按之心下濡者，为虚烦也，宜栀子豉汤。

校勘　《玉函》"宜栀子豉汤"为"栀子豉汤主之。"

【释义】　本条示下利后虚烦的证治。以前下利时本有烦。下利止后，烦仍不解，故曰"更烦"。文中未及四肢厥逆，脉微欲绝，汗出而喘等阳微欲脱之征。可见此"烦"，非为虚阳郁冒之烦，而是利后余热未尽，热扰胸膈之烦，按之心下濡，无心下痞硬，疼痛拒按之感，不是里有实邪之烦，故曰："为虚烦也。"与前78条、79条、80条的病机相同，所以宜用栀子豉汤轻宣之剂，以清余热。

【选注】　成无己：下利后不烦为欲解，若更烦而心下坚者，恐为谷烦。此烦而心下濡者，是邪热乘虚客于胸中，为虚烦也。与栀子豉汤吐之则愈。

方有执：更烦，言本有烦，不为利除而转甚也。

张志聪：夫下利后更烦，则下焦阴津既泄，而上焦火热更盛也。按之心下濡者，乃土中之气内虚，故曰为虚烦也，宜栀豉汤，调和上下交济阴阳。

周扬俊：下利后似腐秽已去，则烦可止，乃其烦更甚，属实乎，抑虚乎？治烦之

法，只有虚实二途，实者可下，虚者不可下也。欲知之法，按其心下无所结痛，则其烦为虚，在太阳下后，身热，心下结痛，尚取用此汤，因邪在膈上，可涌去也，况但烦而不言热乎。

沈目南：胃气复而利止之后，木邪上冲心肺，所以更烦。按之心下濡者，並无痰饮相挟，故为虚烦。邪迸于胸，即当随其所得而攻之。故用栀豉汤涌吐散邪也。

尤　怡：下利后更烦者，热邪不从下减，而复上动也。按之心下濡，则中无阻滞可知，故曰虚烦。

李荫岚：下利后不烦，是津气充旺，病当欲解。若烦，而心下坚，是邪乘虚入里，内结成实也。今下利虽止而更烦，按之心下濡者，是利伤津液，胃中空虚，木火亢进，邪未结实而为虚烦也。栀子豉汤，栀子以清少阳之火，豆豉以清阳明之热也。

何仲皋：此为下后虚烦者出其方治也。热利下重一证，至欲饮水其心必烦。下利后更烦，似热尚未尽也。然按之心下濡者，乃因虚烦而固属于虚。虚则不可以实治，前用白头翁汤，此则非栀子汤不为功也。

朱　萧：按下利止后水津告竭，不能上滋心液以润君火，故心中虚烦。虚烦者，按之心下濡而不痛，非气与火结于心下，按之实而痛之烦也，故宜栀子汤。心阳下济，阴液上潮，则虚烦愈矣。

【讨论】　本条主要精神说明下利后更烦，按之心下濡，为利后余热未尽，扰于胸膈之虚烦。各家对于病理及辨证方面阐发，足资参考，并可与78、79、80条互参。

375．呕家，有痈脓者，不可治呕，脓尽自愈。

【释义】　本条示因痈脓致呕，不可止呕，呕家，有寒、热、蓄水痈脓之别，病因不同，治法迥异。今热邪积郁，结而不行，酿成痈脓，痈脓蓄积于胃，胃失和降，气机上逆则呕，呕吐是痈脓的出路。故因痈脓致呕者，应因势利导，排除其脓，痈脓尽出，其呕自止。切不可止其呕，阻遏痈脓外出之势而变生他病。

【选注】　成无已：胃脘有痈则呕而吐脓，不可治呕，得脓尽自愈。

喻　昌：厥阴之邪上逆，而干呕吐涎沫，可用吴茱萸汤以下其逆气。若热气有余，结而为痈，溃出脓血，即不可复治其呕，正恐人以吴茱萸汤治之耳，识此意者，用辛凉以开提其脓，亦何不可耶。

周扬俊：不言治法，而曰脓尽自愈，则治法已善为人言之矣。总以热结于厥阴多血之脏，故无论在肺在胃，不离乎辛凉以开其结，苦泄以排其脓，甘寒以养其正，使脓尽而呕自止耳。

尤　怡：痈脓者，伤寒热聚于胃口而不行则生肿痈，而脓从呕出，痈不已则呕不止，是因痈脓而呕，故不可概以止呕之药治之。脓尽痈已，则呕自止。此胃痈杂病，当隶属阳明，不当入厥阴也。

李荫岚：呕家病属胃，由于胃寒者，当中寒，由于胃热者，当清中热。今有肺痈化

脓，堵塞肺络，气不下通，而但上呕，此属痈脓作呕，非寒热为呕也。故曰不可治呕，脓尽则上焦得平，而呕当自止也。

何仲皋：此节言呕家有痈脓者宜治其主病也，呕而曰家，其呕已久，久则宜温胃。然既有痈脓则又不可从呕治也。盖痈脓乃厥阴之中气上逆于肺、伤其气血而成。肺热则胃亦热，热则呕矣。若更温胃以治其呕，则热者愈热而脓不尽。其脓不尽，其呕乌乎愈。此必平少阳之相火以肃肺气、使痈脓尽而呕自止矣。此治主病之法也。

朱 萌：按包络为心之臣使，属热。心包合三焦属火。厥阴司风气，心包络又主血，火热得风气煽惑。血化为脓，邪热与腐秽蕴积一团，邪正不容，必得除去，由上而下皆其出路，乃知呕脓血属厥阴，便血亦属厥阴。此节呕家有痈脓乃腐秽为邪热所壅从上出也。不可用降镇之药止呕，强止反逆其上出之机，脓尽呕自愈。

【讨论】 论中对呕吐的病因证治有较详尽地叙述。有责于热者，有责于寒者，有因停饮，有因胃脘者。如小柴胡汤证之"呕而发热"，大柴胡汤证之"呕不止，心下急，郁郁微烦"，均为热邪致呕；吴茱萸汤证之"干呕吐涎沫"，"膈上有寒饮干呕者，当温之"，是寒邪为患；"先渴后呕"为水停心下；本条之"呕家有痈脓……脓尽自愈"，则是胃有痈脓致呕。

本条之呕吐痈脓，是机体排除脓腐的现象，所以说不可治呕。仲景未出方治，各家有的主张不必用药，俟其脓尽而呕自止；有的主张用辛凉开结，苦泄排脓，甘寒养胃之品，因势利导以排脓外出。后者之见，实为万全之策。

376．**呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者难治，四逆汤主之。**

【释义】 本条示阴胜阳虚呕逆的证治。胃气上逆则呕，正气衰弱则脉弱。呕而脉弱为里虚寒逆之征，小便复利是元阳虚衰，泉源不守之象。上下皆为虚寒。故呕而脉弱、小便复利，里虚见寒之呕，若表有微热，手足不厥冷，为表和之征，里寒虽盛，只须治其里寒。若身有微热、手足厥冷，则是阴盛格阳，阳气将脱，浮阳外越，其呕亦为阴阳格拒之象，故曰"难治"，幸身热其微，格阳不甚，尚可用四逆汤急温其里，以救垂绝之阳。

【选注】 成无己：呕而脉弱，为邪气传里，呕则气上逆，小便当利。小便复利者，里虚也。身有微热，见厥者，阴胜阳也，为难治，与四逆汤温里助阳。

方有执：脉弱虽似邪衰，而小便复利则是里属虚寒也，故曰见厥者难，以身有微热也，故虽厥可以四逆汤得救其阳之复。

喻 昌：呕而脉弱，小便利。里虚且寒，身有微热，证兼表里，其人见厥，则阴阳相错，故为难治，然不难于外热，而难于内寒也，内寒则阳微阴胜，天日易霾，故当用四逆以回阳而微热在所不计也。

程应旄：呕而脉弱，厥阴虚也，小便复利，少阴寒也，上不纳而下不固，阳气衰微可知；更身微热而见厥，则甚寒逼微阳而欲越，故为难治。

钱　潢：呕而脉弱，则知非阳经之呕矣，且小便复利，尤知里无热邪，而显属阴寒。上文云：厥者必热，热后当复厥，不厥者自愈，则热与厥不应并见，此云身有微热，而反见厥是阳微不能胜阴，故为难治。此非上文热不除者可比，而以四逆汤主之。

高学山：呕而脉弱，小便利，是真阳里虚，而寒凝沍之应。微热是微阳外格之应，加之见厥，则阴胜阳微而不相顺接。阴盛则恐见利，阳微则恐见躁，故曰难治。是宜温之以四逆先通其厥矣。此亦泛之阴也。

李荫岚：呕而脉弱，邪陷于里也，小便复利，里无热征也。身有微热，表有留邪也。夫表邪盛者，当发热汗出，内寒甚者，当更下利。今外有微热，是外邪甚轻，内无下利，是里寒非甚。如是者，则不应见厥。今见厥者，知非邪盛，乃里虚也。伤寒挟虚，故为难治。虽有表证，不可攻表，当与四逆以温里也。

何仲皋：此言厥阴呕逆属寒者难治也。呕而脉弱小便利，身有微热属热者，有之属寒，亦有之因热而脉弱者。弱与紧相反，紧为寒而弱为热也。因寒而弱者，弱脉沉而无力，寒已入于肾脏也。因热而小便利者，阳热复而寒水去也。因寒而小便利者，肾阳虚而膀胱不约也。因热而身微热者，阳气盛也。因寒而身微热者，阳气虚浮也。热则易治，寒则难治。此时不宜见厥，见厥则不为热而为寒矣。厥阴以中气为主而少阳本属于肾热，则少阳复，少阳复则肝气不逆而呕自止。寒则肾阳虚，阳虚则肝气上脱，故呕难治也。欲于难治之中而求一补救之法，非使戊癸相合不能化火而生土也，四逆汤主之。

余无言：余意四逆汤主之句，当在见厥者难治句之上。盖呕而小便利是里寒甚，迫津液上越下脱也。脉弱有微热是表阳微，体温游离欲散也。急宜四逆以温固之，表阳回而里寒自去矣。若再见厥者是游离之真阳尽之，一去不返也。朝不保夕，故曰难治。

【讨论】　各家对难治之由，说法不同而实质则一。呕而脉弱是正虚气逆，小便复利为下焦虚寒，阳气不固，手足厥冷，身有微热，是阴胜格阳，虚阳外越，故用四逆汤以回阳救逆。

377．干呕，吐涎沫[①]，头痛者，吴茱萸汤主之。

校勘　《玉函》、《千金翼》"头痛"上有"而复"二字。

词解　①吐涎沫：吐出清稀涎沫之谓。

【释义】　本条示肝寒犯胃，浊阴上逆的证治。厥阴肝寒，寒邪挟浊阴之气横逆犯胃，则胃失和降而为干呕，且胃中清涎冷沫亦随上逆之气而吐出。肝经与督脉会于巅，阴寒上逆，清阳被扰，故头痛多在巅顶部位。肝寒为本，胃寒为标，故以吴茱萸汤散寒止呕，温胃降逆。

【选注】　成无己：干呕吐沫者，里寒也，头痛者，寒气上攻也，与吴茱萸汤温里散寒。

方有执：厥阴之脉，挟胃属肝，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颃颡，连目系，上出与督脉会于巅，其支者，复从胃别贯膈，上注肺。故灵枢曰："是主肝所生病

者，胸满呕逆。"然则厥阴之邪，循经气而上逆，故其见证如此。

张志聪：干呕者，阳明胃气虚寒也。吐涎沫者，太阴脾气虚寒也。脾气虚寒，不能转输其津液，故涎沫反从脾窍而出。夫津液淖泽，上濡空窍，补益脑髓。今涎沫外溢而头痛者，寒气盛而阳气微也。茱萸秉木火之气，能温中土，人参益胃，大枣补脾，生姜宣通胃气，则土气温和而呕吐自平矣。

柯　琴：呕而无物，胃虚可知矣。吐惟涎沫，胃寒可知矣。头痛者，阳气不足，阴寒得以乘之也。吴茱萸汤温中益气，升阳散寒，呕痛尽除矣。干呕吐涎沫是二证，不是并见。

周扬俊：邪传厥阴热已深矣。热虽深，阴不得头痛，而头痛者，以邪热挟气上逆也，厥气上逆，遂使肝家之液冲激而出，非由胃也。何以知非由胃，胃为水谷之海，设为浊阴上干，必不至干呕无物，但吐涎沫矣。安得不以吴茱萸降逆，人参辅正，姜枣宣滞耶？

张锡驹：成氏曰："呕者，有声音也，吐出其物也，故干呕而无干吐。"今干呕吐涎沫者，痰涎随呕而吐出也。厥阴之脉，挟胃上巅。故呕涎沫而头痛也。

徐大椿：吐涎沫，非少阴之干呕，然亦云干呕者，谓不食谷而亦呕也；头痛，阳明之脉上于头，此胃中寒饮之证。

陈念祖：此言厥阴阴寒极胜，津液为寒气绊逆而上，故所呕皆涎沫，而无饮食痰饮，而且逆行巅顶而作痛，非此大剂不能治此剧暴之证。方中无治头痛之药，以头痛因气逆上冲，止呕即所以治头痛也。

曹颖甫：盖其所以头痛者，起于干呕气逆上冲也，其所以呕吐涎沫者，起于脾胃虚寒，脾虚则生湿，胃虚易泛也。

任应秋：《素问·举痛论》云："寒气客于肠胃，厥逆上出，故头痛而呕也。"所谓寒气，也就是阳虚而现的阴寒之气。吴茱萸汤和四逆汤都是温扶阳气的药，不过吴茱萸汤偏于中上焦，四逆汤于中下焦。吴茱萸汤着重扶脾阳，散寒气，四逆汤着重温肾阳，回厥逆。

【讨论】　本证是由寒邪引起，各家认识基本一致，但对病机的看法却大不相同。一为（脾）胃虚寒，气逆上冲，如徐氏、柯氏、曹氏之论；二为厥阴肝寒，横逆犯胃，肝胃虚寒，浊阴上逆，如方有执、张锡驹等人的观点。当以此论为是。至于"干呕吐涎沫是二证，不是并见"显非确论，纯属偏见。

论中吴茱萸汤证凡三见：一为阳明篇245条之"食谷欲呕"；二为少阴篇 309 条之"吐利，手足厥逆，烦躁欲死"；三为本条厥阴"干呕，吐涎沫，头痛"。临床表现虽有不同，但肝胃虚寒，浊阴上逆的病机则一。故可异病同治，均以吴茱萸汤主之。

378，呕而发热者，小柴胡汤主之。

【释义】　本条示厥阴转出少阳的证治。厥阴与少阳相为表里，少阳病进，可转入

厥阴，厥阴病衰，亦可转出少阳。今但见呕而发热，既无厥利，又无表证，乃脏邪还腑，自阴出阳，厥阴之邪，转出少阳，欲从少阳而解。论中154条云："伤寒五六日，呕而发热者，柴胡证具"，103条云："伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。"呕而发热为少阳主证之一。所以用小柴胡汤和解之。

【选注】 柯 琴：伤寒则呕逆，中风则干呕。凡伤寒中风，无麻黄桂枝证，但见喜呕一证，则发热者，便可用柴胡汤，不必寒热往来而始用也。

周扬俊：邪虽传至厥阴，而与少阳原属表里，今呕而且热，全是经证，或转出少阳，正未可定也。饮以小柴胡，提出阴分之邪，谁曰不宜。且发热用柴芩之寒，呕用姜夏之散，固成对之药耳。

钱 潢：邪在厥阴，惟恐其厥逆下利。若见呕而发热，是厥阴与少阳脏腑相连，乃脏邪还腑，自阴出阳，无阴邪变逆之患矣。故当从少阳法治之，而以小柴胡汤和解其半表半里之邪也。

徐大椿：但发热而非往来寒热，则与太阳阳明同，惟呕则少阳所独，故亦用此汤。

章 楠：呕而发热者，邪从少阳也，少阳主升，故不下利而呕，发热者，邪势向外，故以小柴胡，转少阳之枢，其邪可从表解矣。

陈亦乾：厥阴病，呕吐又兼身上发热的，是厥阴肝气不达，宜从少阳枢转，用小柴胡汤。

何仲皋：病入厥阴，其病已在阴经矣。然厥阴以少阳为中气，若少阳之气复，则病之由阳而入于阴者，又由阴而于阳，少阳主半表半里，半表为太阳，太阳主升，半里为阳明，阳明主合。呕而发热，即少阳之枢机不利，阳明之气不合，而太阳之气不开也。此必转少阳之枢机以升降其表里，使不合者合，不开者开，而其病自愈也，小柴胡汤主之。

朱 萧：呕逆之少阳有之，厥阴亦有之。以厥阴与少阳相表里也。故厥阴中见少阳。厥阴之病，最忌发厥下利，若见呕是病上逆不病下利发热是热逆而不病厥逆，脏病还腑，自阴出阳，无阴寒变逆之患。故当从少阳治之。仍主小柴胡汤散火降水使三焦膜中疏利，水润火宣，呕与发热自止。

【讨论】 本条是厥阴病从脏还腑，由里出表的证候。其主要在于发热，发热为从阴转阳，阳气来复。并不一定是寒热往来。呕亦非少阳所独具。如论中3条太阳伤寒之"呕逆"，12条太阳中风之"干呕"，但麻黄汤证和桂枝汤证必具有表证。而本条但见呕而发热，别无厥逆下利和太阳表证，为厥阴之邪，转出少阳无疑，自当治以小柴胡汤。

379．伤寒大吐大下之，极虚，复极汗者，其人外气怫郁①；复与之水，以发其汗，因得哕，所以然者，胃中寒冷故也。

校勘 《玉函》、成本"汗"下有"出"字，"其人"上有"以"字。

词解 ①外气怫郁：是体表无汗而有郁热感。

【释义】 本条示误治伤中，胃中寒冷而致哕。

伤寒病，吐下过剂，损伤中阳，正气极虚，外气怫郁，又误认为表，复用水治劫发其汗，则卫阳不固，中阳极虚，阳愈外泄，胃中愈冷。阳虚水停，水寒搏激，气机上逆，胃气败竭，因见哕证。

【选注】 成无己：大吐大下，胃气极虚，复发极汗，又亡阳气，外邪怫郁于表，则身热，医与之水以发其汗，胃虚得水，虚寒相搏成哕也。

张志聪：此统承厥阴篇之呕吐下利厥热而论哕证之因胃中寒冷而败哕也。

程应旄：哕之一证，有虚有实，虚自胃冷得之，缘大吐大下后，阴虚而阳无所附，因见面赤，以不能得汗，而外气怫郁也。医以面赤为热气怫郁，复与水而发汗，令大出，殊不知阳从外泄而胃虚，水从内搏而寒格，胃气虚极矣，安得不哕，点出胃中寒冷字，是亦吴茱萸汤之治也。

钱 潢：其所以哕者，盖因吐下后，阳气极虚，胃中寒冷，不能运其水耳，非水冷而难消也。水壅胃中，中气遏绝，气逆而作呃忒也。治法当选用五苓散，理中汤，甚者四逆汤可耳。

尤 怡：伤寒大吐大下之，既损其上，复伤其下，为极虚矣。纵有外邪怫郁不解，亦必先固其里，而后疏其表，乃复饮水，以发其汗，遂极汗出，胃气重虚，水冷复加，冷虚相搏，则必作哕。哕，呃逆也。此阳病误治而变为寒冷者，非厥阴本病也。

何仲皋：此言厥阴误治胃中寒冷而成哕也。厥阴伤寒其中气已不足矣。又大吐大下以极虚，其胃气复极汗以伤其肾阳，肾阳伤则厥阴之中气不能上交于胃，而胃气愈不可立。此时纵有外证亦可发其汗，所谓病重于里者，急当救里也。若其人外证因寒气而怫郁复与之水以发其汗，汗即出水之热即随汗而去，则新入之水气与前之冷气相结，阳气既虚，阴气方盛，真气与邪气相攻，复出于胃因得哕。所以然者，哕病由于胃中之寒冷，而胃中之寒冷又由于厥阴之中气不足，此皆汗吐下之误有以致之也。

张有章：此言伤寒吐下，正气极虚，表邪仍在，设复发汗，胃阳已衰微。水入不转输，胃中寒冷，因以得哕也。凡伤寒病无论何经，大吐下后，正气已虚，复极发汗，正气愈虚。因其吐下正气亏耗，外邪仍未解，故其人外气怫郁。因其人气怫郁，表寒犹稽留，故与水思发其汗。夫表邪未解而发汗。固为合法。正气已虚，反发汗斯为逆治。以其正虚而胃阳已衰微故虚冷。因是入而胃阳不转输故得哕。故曰所以然者，胃中寒冷故也。

【讨论】 本条之哕，是由于汗吐下，一误再误，导致阳气虚弱，水寒相搏所引起的。各家看法基本一致。但对"外气怫郁"的病机，认识不一。尤怡、张有章等氏认为是表邪未解，程氏则以阴虚阳附来解释。似属合理。

380．伤寒哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。

校勘 "视"《玉函》作"问"，"即"成本作"则"。

【释义】 本条示邪实内结，哕逆腹满的证治。哕证有虚实之别。虚则胃气将败，实则邪实内结。本证哕而腹满，是邪实内结之证，与上条胃气将败之哕不同，故用通利之法，因势利导，使邪有出路，实邪既去，胃气得降，则哕逆自愈。若因气内滞者，则利其小便，若邪实于里者，则利其大便，可随证施治，故曰："视其前后，知何部不利，利之即愈。"

【选注】 成无己：哕而腹满，气上而不下也。视其前后部，有不利者利之，以降其气，前部小便也，后部大便也。

张锡驹：伤寒至哕，非中土败绝，即胃中寒冷，然亦有里实不通，气不得下泄，反上逆而为哕者。玉机真脏论曰："脉盛、皮热、腹胀，前后不通，闷瞀，此为五实，身汗，得后利，则实者活，"今哕而腹满，前后不利，五实中之二实也。实者泻之，视其前后二部之中，何部不利，利之则气得下，下泄而不上逆，哕即愈矣。夫以至虚，至寒之哕证，而亦有实者存焉。则凡系实热之证，而亦有虚者在矣。医者能审其寒热虚实，而为之温凉补泻于其间，则人无夭札之患矣。

吴 谦：伤寒哕而不腹满者，为正气虚，吴茱萸汤证也；哕而腹满者，为邪气实。视其二便何部不利，利之即愈也。

陈念祖：即一哕通结六经之证，以见病凡有虚实，不特一哕为然也。然即一哕，而凡病之虚实皆可类推矣。故于此单提哕证一条，不特厥阴一篇，而六篇之义俱从此结煞，是伤寒全部之结穴处也。

李荫岚：哕为胃病，哕而腹不满者为虚哕，利法不可施也。虚哕有热者，桔皮竹茹汤主之，虚哕而有寒者，吴茱萸汤主之，今厥阴寒邪犯胃而为哕，与虚哕不同，腹满者，寒邪内结也，邪结成实，清气不升，浊气不降，前后二阴，当有不利，前部不利者，当以猪苓汤等利其水道，后部不利者，当以承气汤利其谷道也。

何仲皋：此言哕之实者，宜泻足少阴也。腹为脾土之部，哕而腹满乃厥阴之中气下陷于脾使然。盖脾属土，厥阴之中气为相火，相火陷于脾土，其大便必不利，且上者所以制水也。脾土为木所克或不能制水而小便亦不利，其腹必满。小便不利其腹亦必满，脾主健运，其腹既满，则气化不行，故上逆而为哕也。夫三阴以少阴为枢，前后二阴又为肾之开窍，此必视前后之何部不利以利之枢机既利则满消而哕亦止矣。其病有不愈者哉。

张有章：此言伤寒哕而腹满，乃因胃实气滞，视其病证前后何部脏腑所致，利之则愈也。凡伤寒病无论何经，其见哕也。恒为胃中虚冷。本条既曰哕，又曰腹满，则其见哕也，乃为胃实。气机窒塞，不能合度以频行，则必乘间而逆冲。推其胃实之由，视其病证前后，何部脏腑所致。加以精密谛审，利导实消，气畅哕止。故曰视其前后，知何部不利，利之则愈。

【讨论】 哕分虚实。虚者如199条"阳明病，不能食，攻其热必哕，所以然者，胃中虚冷故也；以其人本虚，攻其热必哕"，229条"若胃中虚冷，不能食者，饮水则

哕"，234条"若不尿，腹满加哕者不治"。实者，如160条"食谷者哕"，114 条"久则谵语，甚则至哕"，234 条"小便难，有潮热，时时哕"等。因邪实内结，前后不通致腹满而哕者，自当因势利导，通利二便，病根既除，腹满哕逆自愈。《活人书》云："前部宜猪苓汤，后部宜调胃承气汤"，可供参考。

辨霍乱病脉证并治

381．问曰：病有霍乱①者何？答曰：呕吐而利，此名霍乱。

校勘：《玉函》、成本"此名"作"名曰"。

词解 ①霍乱：是指以呕吐下利为主要症状的一种病证，因病势急骤，挥霍撩乱，所以称为霍乱。

【释义】 本条主要论述了霍乱的定义和主要症状。霍乱是指上吐下泻，病情急剧，挥霍撩乱的一种爆发性肠胃病。早在《灵枢·五乱》篇就有记载："清气在阴，浊气在阳……清浊相干，乱于肠胃则为霍乱。"本病的形成原因多为饮食不节、冷热不调、内有所伤、外有所感，致使肠胃机能紊乱，清不上升，浊不下降而致。本病的主要证状为呕、吐、泄泻。后世把霍乱又分为干霍乱和湿霍乱两类。干霍乱是指冷气搏于肠胃，致饮食不消，出现腹满烦乱，绞痛短气，但不见吐利；湿霍乱是指呕吐下利俱备的病证。本条是指湿霍乱而言。

【选注】 巢元方：霍乱者，由人温凉不调，阴阳清浊二气有相干乱之时，其乱在于肠胃之间者，因遇饮食而变发，则心腹绞痛，其有先心痛者，则先吐；先腹痛者，则先利；心腹并痛者，则吐利俱发。挟风而实者，身发热，头痛体疼而复吐利；虚者，但吐利，心腹刺痛而已。亦有饮酒食肉，腥脍，生冷过度，因居处不节或露卧湿地，或当风取凉，而风冷之气归于三焦，传于脾胃。脾胃得冷则不磨，不磨则水谷不消化，亦令清浊二气相干，脾胃虚弱，便为吐利；水谷不消，则心腹胀满，皆为霍乱。霍乱有三名，一名反胃，言其胃气虚逆，反吐饮食也。二名霍乱，言其病挥霍之间便致撩乱也。三名走哺，言其哺食变逆者也。

成无己：三焦者，水谷之道路。邪在上焦，则吐而不利；邪在下焦，则利而不吐；邪在中焦，则即吐且利。以饮食不节，寒热不调，清浊相干，阴阳乖隔，遂成霍乱。轻者只曰吐利，重者挥霍撩乱，名曰霍乱。

刘　纯：上吐而下利，挥霍撩乱也。邪在中焦，胃气不治，为邪所伤，使阴阳乖隔，遂上吐而下利。躁扰烦乱乃谓之霍乱，但称吐利者是有以异也。

周扬俊：更有吐泻无物，亦有上下关闭，竟不吐泻者，为干霍乱。唯心腹绞痛，令人立毙，急以炒盐汤或二陈汤探吐之，通则可救。即定后，周时勿进粒米，得食复发，

慎之，慎之。

张锡驹：霍者，忽也。谓邪气忽然而至，防备不及，正气为之仓忙错乱也。胃居中土，为万物之所归，故必伤胃，邪气与水谷之气交乱于中，上呕吐而下利也。吐利齐作，正邪纷争，是名霍乱。

何仲皋：此设为问答而言。霍乱病之大纲也。伤寒以六经顺传，其传以有次其治也。亦可按其序而立法，然有顺传者，即有卒发而传不以次者。寒为水气，若寒气太甚则卒发而侮，不胜之土，胃土伤则呕，脾土伤则利，呕吐而利是病由胃而及于脾。脏腑之理，阳气在上而必下交于阴，阴气在下而必上交于阳，脾胃即寒，则中宫痞塞，上下不通，一乱而无不乱也。上下皆乱，病出卒发，故名曰霍乱。霍乱之证虽不止此，其大纲故如是也。

任应秋：古人所说的霍乱，包括现在的真霍乱和急性胃肠炎症而言。中医对证候治疗虽不分别，并不有碍于临床，如饮水吐利用五苓散，寒多吐利用理中丸，无论为真性霍乱或急性胃肠炎症，都是可以的。

【讨论】 各家对霍乱的认识大体相同。巢、成二氏论述霍乱的成因较详，周扬俊又补充了霍乱的类型。张锡驹、何仲皋对霍乱病的病机作了解释，均有助于对霍乱的认识。本论所述的霍乱并不局限于近代的霍乱病，包括多种肠胃病变在内，这是后学者必须明确的。

382．问曰：病发热，头痛，身疼，恶寒，吐利者，此属何病？答曰：此名霍乱。霍乱自吐下，又利止，复更发热也。

校勘 《玉函》"恶寒"下有"不复"二字。《千金翼》作"而复"。成本"自吐"前无"霍乱"二字。

【释义】 本条论述了霍乱兼有表证。本病以吐利为主证，兼有发热头痛，全身疼痛，恶寒的表证，与太阳阳明合病的葛根汤证以表证为主不同。同时指出了霍乱病吐泻与表证可以同时存在，也可以出现里气已和吐利止，但表证仍在的里和而表不解的现象。"利止"是霍乱的省文，"发热"是表证的省文。

【选注】 方有执：发热头痛身疼恶寒，外感也；吐利，内伤也。上以病名求病证，此以病证实病名，反复详明之意。

张锡驹：夫但曰利止，而不曰吐止者，省文也。

吴谦：此承上条，以详出其证也。头痛、身疼、发热、恶寒，在表之风寒暑热为病也；呕吐泻利，在里之饮食生冷为病也，具此证者，名曰霍乱。若自呕吐已，又泻利止，仍有头痛身疼恶寒，更复发热，是里解而表不解也。

李荫岚：此承上节，以申明霍乱之证也。头痛身疼，发热恶寒，此风寒暑湿温之伤寒表证也；吐利，为风寒暑湿温之伤寒里证也；具此表里证者，名曰霍乱。是霍乱之为病，亦伤寒之病也。以其病情特殊，动关生死，故特名之曰霍乱也。霍乱之病，本自吐

下，若无头痛身痛恶寒之表证，而但吐利汗出，大渴引饮者，是霍乱之表邪尽陷于里也。若利止复更发热者，是霍乱之里解而表未和也。由前之说，可与辰砂六一散或白虎人参汤补而清之，由后之证，当与藿香正气汤，香薷饮类，散而和之可也。

何仲皋：此设为问答而言。霍乱之病，本阴阳错乱也。发热、头痛、身疼，乃太阳证，恶寒吐利，乃肾阳不足而脾胃虚冷以卒然之病，而寒热并见，此阴阳错乱也，故名霍乱。其所以寒热并见者，霍乱之病即发于卒然，其阳气回未大肠，无论由阳而者，有发热证即病从阴起而自行吐利者，亦或利止而更复发热。盖阴阳错杂，既有阴必有阳，不如此不足以名霍乱也。

李彦师：发热、头痛、身疼、恶寒，太阳表未解也。上吐，下利，太阴里未和也。太阳伤寒，脉当浮紧。今脉微涩，吐利，此名霍乱，非伤寒也。自吐利止，复更发热者，此霍乱已罢，太阳伤寒不解也，宜桂枝汤外解之。《经》云：吐利止，而身痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。此之谓也。按：霍乱昔人谓属厥阴，予谓不然。霍乱吐利，腹痛，太阴证也；脉微涩，烦躁，少阴证也；肢厥，转筋，厥阴证也。此三阴合病，非独属厥阴者也。

【讨论】 方有执、《金鉴》、李荫岚、李彦师均认为发热、头痛、身疼、恶寒是外感表证，而吐利是里证。头痛、身疼、恶寒、更复发热是里和表不解也，此论甚是。巢氏在前条提出先心痛者则先吐，先腹痛者则先利，心腹并痛者则吐利俱发，很有指导意义。

383．伤寒，其脉微涩者，本是霍乱，今是伤寒，却四五日，至阴经上[①]，转入阴必利，本呕下利者，不可治也。欲似大便，而反失气，仍不利者，此属阳明也，便必硬，十三日愈，所以然者，经尽故也。下利后，当便硬，硬则能食者愈，今反不能食，到后经[②]中，颇能食，复过一经[③]能食，过之一日[④]当愈，不愈者不属阳明也。

校勘 《玉函》"下利后"为另条。"硬"作"坚"，"不愈者"为"若不愈"。

词解 ①至阴经上：这里阴经是指太阴。

②后经：即第二个六天，古人认为伤寒按日期传变，六天为传完一经。

③复过一经：即过了第二个六天。

④过之一日：即上文的十三日，指两个六天再加一天。

【释义】 本条主要是说明先患霍乱又患伤寒的病变及预后。可分三段来理解。

自首句至"不可治也"为第一段，论述了先患霍乱后病伤寒的脉证，以及邪传阴经的预后。先患霍乱必上吐下泻，气血大伤而脉见微涩，继之又外感寒邪，出现发热恶寒等表证，故曰"今是伤寒"，伤寒至四五日当传太阴，太阴病必见下利。一利再利，正气大虚，定难图治，故称"不可治也"。

自"欲似大便"至"经尽故也"为第二段，是说明上述病情，如传入阴经，胃气来复的良好转归。欲似大便，而反失气，又不见下利，是胃气来复，正胜邪祛的表现。但

因利后津伤，故大便必见干硬。十三日是经气再周之时，故曰“当愈”。此“阳明”是胃气来复而言，并非阳明病。

自“下利后”至“不属阳明也”为第三段，是论述预后的辨证。利后津伤，故大便当硬。硬而能食是胃气和，故称“能食者愈”，若便硬而暂时不能食，是胃气尚未完全恢复；隔几天能食者，是胃气逐渐恢复的表现，故病当愈。假若能食而不愈，则非胃气来复的征兆，当据证而辨，故曰“不属阳明也”。

【选注】 成无己：微为亡阳，涩为亡血，伤寒脉微涩，则本是霍乱吐利，亡阳亡血，吐利止，伤寒之邪未已，还是伤寒。却四五日，邪传阴经之时，里虚遇邪，必作自利。本呕者，邪甚于上；又利者，邪甚于下。先霍乱，里气大虚，又伤寒之邪，再传为吐利，是虚也，故为不治。若欲似大便，而反矢气，仍不利者，利为虚，不利为实，欲大便而反矢气，里气热也，此属阳明，必便硬也。十三日愈者，伤寒六日，传遍三阳三阴，后六日再传经尽，则阴阳之气和，大邪之气去而愈也。下利后，亡津液，当便硬，能食为胃和，必自愈；不能食者，为未和。到后经中，为复过一经，言七日后再经也。颇能食者，胃气方和，过一日当愈，不愈者，暴热使之能食，非阳明气和也。

周扬俊：霍乱为胃中郁滞，既呕自利，脉必微涩。微为阳虚，涩为积滞也。今是伤寒，则阳邪方盛，而阴脉如此，至四五日转至阴经之时，无有不利者矣。假使先呕至此复利，则止遂不脱。已成危候可妄治与？若利止而转矢气，虽传经者转归胃腑，便即硬，知十三日可疗也。寒物之滞，既已利尽。阳复故令便硬，而再周两经之期则津液必回，而便硬自除。

张锡驹：此明霍乱之邪，直入于中，先伤中胃，若从内而外，即是伤寒。内而益内，转入于阴，即为不治之证。盖言伤寒其脉微涩者，本是霍乱吐利之后，中气已虚，故气虚而微，血虚而涩也。上文云又利止，复更发热，是先霍乱而后伤寒，故曰本是霍乱，今是伤寒。却四日太阴，五日少阴，至阴经主气之上。或转而入于三阴必复利，何则本霍乱呕吐下利之后而入于阴经，是为重虚，故不可治也。

吴　谦：此承上条，以详出其证也。头痛、身疼、发热、恶寒，在表之风寒暑热为病也；呕吐泻利，在里之饮食生冷为病也。具此证者，名曰霍乱。若自呕吐已，又泻利止，仍有头痛、身疼、恶寒，更复发热，是里解而表不解也。

邹汉璜：微为亡阳，涩为亡血，伤寒而脉见微涩，则阴阳皆衰，表气微，里气不守而成霍乱病矣。利止里和，太阳之邪，四五日传入太阴少阴为传入阴，入阴者入胃也，与少阳篇之入阴同。如是者必利，本霍乱时呕而下利，不可治，其人重虚故也。欲作大便而反矢气，仍不利者，其人腑气不虚，此转属阳明，为胃家实，其便必硬，经十三日愈，六日传遍三阳三阴后，六日在作经传尽。则六腑之气和而营卫调，病乃解也。

【讨论】 注家对本条认识不一，其中有两种观点，一是先病霍乱，后病伤寒。二是仅指霍乱而言。

我们认为当以第一种观点为是。霍乱和伤寒的传变截然不同；霍乱病势急骤，倾刻

之间便致上吐下泻；而伤寒却循六经次第相传而后出现下利等。另外，应当注意的是，文中所说的阳明是指胃气来复，决不能当做阳明病来认识。

384．恶寒脉微而复利，利止，亡血①也，四逆加人参汤主之。

四逆加人参汤方

甘草二两（炙）　附子一枚（生，去皮，破八片）　干姜一两半　人参一两　上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。

词解　①亡血：这里是指下利后亡津液。

【释义】　本条是阐明霍乱重证亡阳脱液的证治。霍乱病见恶寒脉微，是阳气虚衰的表现。复又下利，则阴液下夺。今利自止，并非阳气来复，而是无物可下，即津液内竭的表现。因而，此时是阳气虚衰，阴液内竭的危重证，故用四逆加人参汤回阳救阴。方中以附子、干姜、甘草温经回阳，加人参以生津益血，治疗阴阳两虚证，最为合宜。

【选注】　成无己：恶寒脉微而利者，阳虚阴胜也。利止则津液内竭，故云亡血。《金匮玉函》曰：水竭则无血。与四逆汤温经助阳，加人参生津液益血。

张　璐：亡血本不宜用姜、附以损阴，阳虚又不当用归、芍以助阴，此以利后恶寒不止，阳气下脱已甚，故用四逆以复阳为急也。其所以加人参者，不特护持津液，兼阳药得之，愈加得力耳。设误用阴药，必致腹满不食，或重加泄利呕逆，转成下脱矣。

吴　谦：按利止亡血，如何用大热补药？利止当是利不止，亡血当是亡阳。

陈恭溥：四逆加人参汤，生血脉以生阳之方也。凡生阳将绝，精血亏亡者，皆可用之。本论霍乱篇曰：恶寒脉微而复利，利止亡血也，此方主之。夫曰复利者，霍乱吐利，止后而复利也。恶寒脉微，复利之时之见证也。利止者，利无可利而自止也。故曰：亡血也，言血液因利而亡也。血液内亡，非人参不能生之。恶寒脉微，非四逆不能回之。

王子接：四逆加人参，治亡阴利止之方。盖阴亡则阳气亦与之俱去，故不当独治其阴，而以干姜、附子温经助阳，人参、甘草生津和阴。

【讨论】　对本条所列证候的治疗，注家认识稍有不同。其中大多数认为本条是阳亡脱液，故用四逆加人参汤回阳救急，生津养血为治，而少数人认为视亡血为亡阳，利止为利不止，主张利止不得用大热补药。我们认为此说似是实非。如单纯亡血，是不宜大热补药，但本证利止，不仅是亡阴而阳亦衰微。前人谓津伤而阳不亡者，其津自能再生，阳亡而津不伤者，其津亦无后继，故用四逆加人参汤回阳以生津。所以我们认为前说为是。

385．霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之。

理中丸方

人参　干姜　甘草（炙）　白术各三两

上四味，捣筛，蜜和为丸如鸡子黄许大。以沸汤数合和一丸，研碎，温

服之，日三四、夜二服。腹中未热，益至三、四丸，热不及汤。汤法：以四物依两数切，用水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。若脐上筑者，肾气动也，去术加桂四两；吐多者，去术加生姜三两；下多者，还用术；悸者，加茯苓二两；渴欲得水者，加术足前成四两半；腹中痛者，加人参足前成四两半；寒者加干姜，足前成四两半；腹满者，去术加附子一枚。服汤后，如食顷，饮热粥一升许，微自温，勿发揭衣被。

校勘 《玉函》、《千金翼》"丸"作"汤"。"理中丸方""丸"《玉函》作"圆"，"筛"下有"为末"二字，"日三四"作"日三服"。

【释义】 本条论霍乱兼表的不同证治。霍乱是以吐利为主证，现又有头痛、发热、身疼痛的证候，是表里俱病。其诊治方法，当根据病人的具体情况而定。如阴寒不甚而渴欲饮水（或水入则吐），小便不利等，可用五苓散温阳化水而兼解表。下利而用五苓散，乃分利止泻之法。小便利、清浊分，则大便自实。如里寒较重，口中和而不渴，虽有表证，因里证急当先治里，里阳一复，即可驱邪外出，而表证亦解，故仅用理中丸温补中阳，阳复寒消则吐利自除。

方中以人参补中益气，干姜温散中寒，白术健运中土，甘草坐镇中州，中气既立，则清气自升，浊气自降，而吐泻自平。

加减法：

脐上筑动，肾虚水气上凌，即欲作奔豚之类，故去术之壅滞，加桂以降冲逆。

吐多属气逆，故除壅补的白术，加生姜以降逆止呕。甘草虽甘，不升脾阳，故不去之。

下利严重，是脾阳不升，水湿偏胜而下趋，所以用白术升运脾阳，培土胜湿。

心下悸，是水气凌心，加茯苓甘淡利水。

渴欲得水，是脾不散津，水饮停留，与津伤燥渴不同，故加重白术以培土制水，健脾运湿。

腹中痛，为里虚作痛，痛必喜按，所以加重人参以补中气。

里寒大甚，须加重干姜以温中散寒。

腹满是阳虚寒凝，故去白术之壅补，加附子辛热以助阳散寒。

服后饮热粥一升，目的在于增强药力并温养中气。

【选注】 方有执：霍乱热多欲饮水者，阳邪胜也；寒多不用水者，阴邪胜也。五苓散者，水行则热泻，是亦两解之谓也。理，治也，料理之谓。中，里也，里阴之谓。参术之甘，温里也；甘草甘平，和中也；干姜辛热，散寒也。

张遂辰：头痛发热，则邪自风寒而来。中焦为寒热相半之分邪，稍高者居阳分，则为热，热多欲饮水者与五苓散以散之；邪稍下者，居阴分，则为寒，寒多不用水者，与理中丸温之。《内经》曰：脾欲缓，急食甘以缓之，用甘补之。人参、白术、甘草之甘以缓脾气调中；寒淫所胜，平以辛热，干姜之辛，以温胃散寒。

钱　潢：文理背谬，虽非仲景之法，姑存而辨之，以资考校之用。

山田正珍：腹中未热以下，至汤法及加减方，皆王叔和所掺，可删去。理中者，丸剂之名也，非汤剂之名，故药味分量虽同，于其作汤者名曰人参汤，见于《金匮要略》。

魏荔彤：伤寒者，外感病；霍乱者，内伤病也。伤寒之发热、头痛、身疼恶寒，风寒在荣卫；霍乱之头痛、身疼、恶寒，必兼吐下，风寒在胃腑也。风寒外邪何以遽入于胃腑？则平日中气虚欠，暴感风寒透表入里，为病于内，因其为风寒客邪，故发热、头痛、身疼、恶寒，与伤寒同。因其暴感胃腑，故兼行吐利，与伤寒异。此二病分关之源头也。

章　楠：霍乱吐利病属脾胃，虽有发热头痛身疼之表证，必当治里为主。若攻表则内气不振，表气徒伤而邪不解。故伤寒条云，下利清谷不可攻表，汗出必胀满，同属一理也。此以吐利伤津液，而有邪热欲饮水，故主以五苓散。中有白术助脾以生津，桂枝解表以退热，使气化而水道行，则吐利止而津气升。表邪解而热自除矣。若寒邪多不用水者，但以理中丸温中助脾胃，则寒邪去而吐利身热亦止矣。

王子接：理中者，理中焦之气以交于阴阳也。上焦属阳，下焦属阴，而中焦则为阴阳相偶之处。仲景立论，中焦热则主五苓以治太阳，中焦寒则主理中以治太阴，治阳用散，治阴用丸，皆不及于汤，恐汤性易输易化无留恋之能。少致和之功耳。人参、甘草甘以和阴也；白术干姜辛以和阳也，辛甘相辅以处中则阴阳自然和顺矣。

李彦师：霍乱，谓呕吐而利，脉微涩也。吐利，太阴病也；脉微涩，少阴病也；头痛、发热、身疼痛，太阳病也。若渴欲饮水者，此太阴里热，有表里证，宜五苓散两解表里之邪也。若不渴，此太阴里寒，宜理中丸以理中焦。脾温则水精四布，而吐利皆自已也。若利止，而身痛不休者，当与桂枝汤解外之意在言外也。

【讨论】　注家对本条"热多"、"寒多"的认识不一。方氏认为"热多"、"寒多"是阳邪盛，阴邪盛；张遂辰氏以邪居部位高低分"寒多"、"热多"。我们认为文中所说的"热多"、"寒多"是相对之词，"热多"并非阳热邪盛，否则，热证吐利当用芩连，非五苓散所适用。对本条的解释，章楠最为恰当，应予推崇。

386．吐利止而身痛不休者，当消息①和解其外，宜桂枝汤小和②之。

词解　①消息：斟酌的意思。
②小和：少少与服，不令过度。

【释义】　本条指出霍乱兼表里和而表未解的证治。霍乱吐利皆止，为霍乱的主证已去，病已向愈。但若身痛不休，为里和表未解。这时应根据病人的情况选方用药，如果表证轻微，可选用桂枝汤小剂和解，缓调营卫，使表邪解则身痛自愈。

【选注】　成无己：吐利止，里和也；身痛不休，表未解也；与桂枝汤小和之。
方有执：消息，犹斟酌也。小和，言少少与服，不令过度之意也。

柯　琴：吐利是脏腑不和，非桂枝汤所治，止后而身痛不休，是营卫不和，非麻黄汤所宜。和解其外，唯有桂枝一法。消息其宜，更有小与之法也。盖脉浮数、身疼痛本麻黄之任，而在汗下后则反属桂枝，是又桂枝之变脉变证，而非属麻黄之本证本脉矣。

张锡驹：霍乱者，呕吐而利也；头痛发热身疼痛者，内霍乱而外兼伤寒也。

邹汉璜：吐利止，里邪衰也。身痛不休，表未解也，当消息和解其外，谓探试里之邪已尽否。里邪尽去则用桂枝汤小和之，小和营卫以解肌也。

何仲皋：此为霍乱从阴出阳，病在太阳之标者出其方治也。霍乱呕吐下利，寒在中宫。若吐利未止而有在外之太阳证，此不得合脾胃而独治其表也；若吐利止而身痛不休者，是在之阳气渐伤，病之由阳而入于阴者，又由阴而出于阳，病即在外而不在内，则宜以饮食、消化，其内以药和解之法，宜令汗出，然吐利初止。若重发汗，恐阳气重伤而吐利复作，唯以桂枝汤小和之，则外证去而诸病自愈也。

【讨论】　注家对本条的认识大体一致，均认为此条是里和表不解，宜用桂枝汤调和营卫。方中何氏提出"消息""小和"两词的解释是很恰当的。本条是承上条而言，若霍乱有表里证而偏寒者，可用理中丸以温其里，如吐利止而身痛不休者，是表证仍在，当根据病人的具体情况选方用药。因此证表邪不甚，故可选用桂枝汤微发其汗。因为邪微，所以不用大攻，故称"和解其外"，后世有人把桂枝汤列为和解剂，也是从这一指导思想出发的。

387．吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急①，手足厥冷者，四逆汤主之。

词解　①拘急：即拘挛劲急，后世称为转筋、抽筋。

【释义】　本条指出霍乱亡阳脱液的证治。霍乱吐利，是中阳失守。今阳气浮越于外则发热，荣阴不守则汗出，阳气虚失于温煦则恶寒、手足厥冷。吐利汗出则阴液已脱而筋脉失养，又因阳气虚不能温煦则四肢拘急。此为亡阳液脱之证，故用四逆汤回阳救逆。阳气恢复，阴液亦得滋生。

【选注】　张志聪：吐利汗出，乃中焦津液外泄。发热恶寒，表气虚也。四肢拘急，津液竭也。手足厥冷者，生阳之气不达于四肢。故主四逆汤，启下焦之真阳，温中焦之土气。

柯　琴：此吐利非清谷，汗出不大，而脉不微弱，赖此发热之表阳，助以四逆而温里，尚有可生之望。

徐　赤：上吐下利，里虚汗出，虽发热恶寒，表证未解，而四肢拘急，手足逆冷，阳虚阴盛，显然。故与四逆汤助阳而退阴，此以先温里之意也。

陈念祖：此言四逆汤能滋阴液也。此证尚可治者，在发热一证，为阳未尽亡。又曰：中焦之津液，内灌溉于脏腑，外濡养于筋脉。吐则津液亡于上矣，利则津液亡于下矣，汗出则津液亡于外矣。亡于外，则表虚而发热恶寒；亡于上下，则无以荣筋而四肢

拘急。无以顺接而手足厥冷者，以四逆汤主之，助气以生阴液。方中倍用炙甘草，以味补阴。

【讨论】 多数注家认为此属亡阳脱液重证。发热是虚阳外浮的表现，恶寒是阳虚不能温煦的特征。但因本条所接的385、386两条都有表证，而治法不同，所以有人理解本条为霍乱重证而兼表证未解是很有道理的。使用四逆汤治疗亦符合仲师表里同病，里证虚且急，当先治里的原则。

本证主要是脾肾阳衰导致了吐利、汗出，而脱液病变的重心是阳气虚衰，阳气一复，吐利汗出自止而阴液渐复，故用四逆汤回阳救逆，并非四逆汤能滋养阴液，故陈氏之说应当全面理解，不可拘执。

388．既吐且利，小便复利而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。

校勘 《玉函》"内寒"作"里寒"。

【释义】 本条是阴寒内盛，阳气外越的真寒假热证。吐利后，津液大伤，小便本应短少，今反小便清长（或频数），是下焦阳衰不能固摄之故。阴寒内盛，脾肾阳微，不能腐熟水谷，故下利清谷。阳虚不固，阴液外泄，故大汗出。阳虚外越，故外见假热。阳衰阴竭则脉微欲绝。故用大剂四逆汤以消阴寒回阳气。本条当与228条、317条、352条、369条互参。

【选注】 成无己：吐利亡津液，则小便当少。小便复利而大汗出，津液不禁，阳气大虚也。脉微为亡阳。若无外热，但内寒下利清谷，为纯阴。此以外热为阳未绝，犹可与四逆汤救之。

张 璐：設四逆不足以杀其势。其用通脉四逆具见言外矣。

柯 琴：吐利交作，中气大虚，完谷不化，脉微欲绝，气血丧亡矣。小便复利而大汗出，是门户不安，玄府不闭矣。所幸身热未去，手足不厥，则卫外之阳，诸阳之本犹在。脉尚未绝，有一线之生机，急救其里，正胜而邪可却也。

吴人驹：既吐且利，而大汗出，则泄路尽开，而小便又复利，云复利者，反不欲其利而为收藏之地也。下利清谷，内寒外热，且脉微欲绝，一线之微阳挽回，诚为不易，四逆之施讵可缓乎！

钱 潢：吐利则寒邪在里，小便复利，无热可知。而汗大出者，真阳虚衰而卫气不密，阳虚汗出也。下利清水完谷，胃寒不能杀谷也。内寒外热，非表邪发热，乃寒盛于内，格阳于外也。阴寒太甚，阳气寖微，故脉微欲绝也。急当挽救真阳，故以四逆汤主之。

【讨论】 注家对本条的认识一致，论理较明。尤以吴氏"泄路尽开"道尽本条旨意。指出阳气虚极则阴不内守，即小便复利而汗大出之所由来，故治疗着重在回阳以固摄。

本条为亡阳重证，下利清谷等真寒假热证，较387条病情更为严重，故用四逆汤不足以杀其势，宜用通脉四逆为好。

389．吐已下断①，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁主之。

通脉四逆加猪胆汁汤方

甘草二两（炙） 干姜三两（强人可四两） 附子大者一枚（生，去皮，破八片） 猪胆汁半合

上四味，用水三升，煮取一升二合，去滓，加入猪胆汁，分二次温服。

校勘 《千金》"吐已下断"作"吐下已断"，《玉函》、成本"胆"下有"汁"字。

词解 ①吐已下断：呕吐和下利停止。

【释义】 霍乱病吐利停止，若肢暖脉复，为阳复向愈的佳兆。今汗出肢冷，四肢拘急，脉微欲绝等症仍在，则非阳回欲愈的象征，而是阳气外亡，阴液内竭，无物可以吐下的危候。阳气外亡，故汗出而厥，筋脉失于阳气的温煦及阴液的濡养，故四肢拘急。此时病情较前者更甚，若单用大辛大热之剂，一则恐损将竭之阴，又恐躁动浮阳，故急服通脉四逆加猪胆汁汤以回阳救逆，益阴和阳。

【选注】 吴人驹：疏曰，吐已下断者，得温热之力，而内之寒邪自可也。但汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝，外之元阳不得交通于内，而相拒格者也，若仍以温热相投，则理虽合，而情不相孚，乃反以胆汁之苦寒，而从其类为之引诱，从阴引阳，庶几不相拒格，而得以交通，胆汁虽苦寒，不外气血之属，故不敢用于黄芩、黄连之辈也。

张锡驹：吐已下断者，阴阳气血俱虚，水谷津液俱竭，无有可吐而自已，无有可下而自断也。故汗出而厥，四肢拘急之亡阴证，与脉微欲绝之亡阳仍然不解，更宜通脉四逆汤加猪胆汁，启下焦之生阳，而助中焦之津液。

黄元御：吐利俱止，气泄里寒，经阳虚败则汗出而厥，四肢拘急而脉微欲绝，通脉四逆温补火土以通经脉，猪胆汁清上热而止汗出也。汗出因阳升而上热故也。

吴仪洛：汗出而厥，阳微欲绝，而四肢拘急，全然不解。又兼无血以柔其筋。脉微欲绝固为阳之欲亡，亦兼阴气亏损，故用通脉四逆以回阳，而加猪胆汁以益阴。庶几将绝之阴不致为阳药所劫夺也。注认阳极虚，阴极盛，故用反佐之法以通其格拒，误矣。

陈念祖：此合上两节之证而言也。上节以四逆汤滋阴液，次节以四逆汤助阳气，此节气血两虚，又宜通脉四逆加猪胆汁汤，生气而补血也。

尤 怡：吐下已止，阳气当复，阴邪当解。乃汗出而厥，四肢拘急，而又脉微欲绝，则阴无退散之期，阳有散亡之象，于法为较危矣。故于四逆加干姜一倍，以救欲绝之阳；而又虑温热过甚，反为阴气所拒而不入，故加猪胆汁之苦寒，以为向导之用，《内经》"甚者从之"之意也。

陈恭溥：通脉四逆加猪胆汁汤，资精血，启生阳之方也。凡精汁内竭，生阳欲绝者用之。

李荫岚：吐已下断，水谷之气欲竭于里也；汗出，荣卫之气欲竭于表也。表阳愈亡，则内寒愈甚，故厥。经络无阳，故四肢拘急不解。脏腑乏气，故脉微欲绝者。阳亡于外，阴涸于内，阴阳之气并竭，其证较前二节为尤甚，故主以通脉四逆汤，以温通其表里之阳，更加猪胆汁反佐之，以导药力而使之入于阴也。通脉四逆加猪胆汁汤于通脉四逆汤内加猪胆汁半合。如无猪胆，以羊胆代之。

【讨论】 注家对本条的认识大体一致。以张锡驹氏的解释最为清楚明白，他认为吐已下断者，阴阳气血俱虚，水谷津液俱竭而用通脉四逆汤加猪胆汁启下焦之生阳而助中焦之津液。对于通脉四逆汤加猪胆汁的认识，有人认为是反佐，有人认为是从阴引阳，均属从治之意。惟二陈以为是生气而补血，其理欠妥。

390．吐利发汗，脉平①，小烦②者，以新虚不胜谷气③故也。

词解 ①脉平：即脉转平和与常人一样。
②小烦：略觉烦闷。
③谷气：指食物而言。

【释义】 本条指出病后胃虚，应注意饮食调理。霍乱病人呕吐下利汗出等症均解，更见脉搏平和，是大邪已去，阴阳调和，病已向愈之征。此时若略有烦闷，是因病后新虚，脾胃尚弱，所进食物，尚不能消化的缘故。切不可以烦为邪气复聚而妄用攻伐，只须给以助消化之剂或调节饮食，即能痊愈。

【选注】 张志聪：此言邪从外解，谷气内行，为胃和欲愈之证，以终霍乱之义。吐利发汗，言病吐利而胃不虚，故发汗以解之。脉平小烦者，以吐利发汗，经脉方虚，不胜胃中所食之谷气，故脉平而小烦也。《经》云：谷入于胃，脉道乃行。又云：食气入胃，浊气归心，淫精于脉，新虚不胜，此之谓也。莫氏曰：吐利发汗，脉平小烦，如未与谷，何以云新虚不胜谷气？意谓吐利之发汗，必得水谷之精，而后汗出溱溱。《经》云：得谷者昌，失谷者亡。治霍乱者，慎勿徒损其胃气也。

张锡驹：吐利发汗者，言病在内，而先从外以解之，恐伤胃气也。脉平者，外解而内亦和，外内之相通也。小烦者，食气入胃，浊气归心，一时不能淫精于脉也。所以然者，以食气入胃，五脏六腑皆以受气。吐利后脏腑新虚，不能胜受胃中之谷气，故小烦也。……愚按霍乱一病，夏秋之间最多，是风寒暑湿之邪中人皆能病霍乱。非止一寒邪也。若吐利过甚，损伤中焦之气，以致下焦生阳不升，而手足厥冷，脉微欲绝者，无分寒暑，皆宜四逆理中治之。

吴 谦：霍乱吐利已断，汗出已止，脉平和者，内外俱解也，法当食。食之小烦者，以吐下后新虚，不胜谷气故也。节其饮食，自可愈矣。

陈念祖：此言人以胃为本。《经》曰："得谷者昌，失谷者亡。"霍乱吐利，胃气

先伤，当顾之，故结此一条，以终霍乱之义。

何仲皋：此言霍乱新虚而有不胜谷气之证也。霍乱病即吐且利，而又发汗，宜乎？病入于阴矣，病入于阴其脉必微，今其脉尚平者，虽曰吐利发汗，而非大吐大下之极虚，复极汗也，其脉既平，阴阳之气皆未大伤，必不至于烦，而又有小烦之证者，是其人因吐下发汗而新虚。阳气新虚而不能化谷，则谷不消；阴气新虚而不能胜谷之阳气，故小烦也，此虽未能从阴出阳，亦霍乱将差未药之象也。

李彦师：霍乱吐利脉微涩，若渴者，多饮暖水，以汗而利之。不渴者，宜理中丸。啜热粥，以汗而温之。吐利止，而身痛不休者宜桂枝汤。啜粥，以汗而解之。若脉微涩转平和者，此阴阳和，为欲愈也。小烦者，此新虚不胜谷气，以谷入于阴，长气于阳故也。上论霍乱脉证。

【讨论】 注家对本条认识均强调脉平是外解而内亦和，虽经吐利发汗而胃阳未衰。因属新虚之体，胃气尚弱，当少进容易消化的食物。反之，大量进食或进食不易消化食物，则见小烦。本条未言治法，《金鉴》提出调节饮食自可向愈。即论中397条"损谷则愈"之意。当然，也不除外给予适当药物来帮助消化，促使疾病痊愈。

霍乱病的主要表现是呕吐下利，因其起病急骤，吐泻交作，霍然间便致撩乱，故称霍乱。其病变部位主要在胃肠。其病变机理主要是在寒湿之邪为主的作用下，脾胃升降失常。霍乱病位在里，但亦常有兼见表证者，兼表者的治疗当遵照仲师表里同病，里证虚，当先治里或表里同治的原则。里虚不甚而表邪轻微者，可用五苓散分利止泻兼解表邪；里寒较甚者，可用理中丸温补中阳；脾肾阳衰，四肢厥冷者，可用四逆汤回阳救逆；若里和表不解者，可选用桂枝汤小发其汗（386条）；单纯霍乱证的治疗，除上述兼表时治法与方药可以选用外，若阳衰阴竭者，可选用四逆加人参汤以回阳益阴（384条），若阴竭阳亡，阴阳格拒者，当用通脉四逆加猪胆汁汤以引阴和阳（389条）；霍乱病在胃肠，新愈之人胃肠尚弱，故应注意饮食的调节（390条）。

辨阴阳易瘥后劳复病脉证并治

391．伤寒，阴阳易之为病，其人身体重，少气，少腹里急，或引阴中拘挛①，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急者，烧裈散主之。

烧裈散方

妇人中裈，近隐处，取烧作灰。

上一味，水服方寸匕，日三服，小便即利，阴头微肿，此为愈矣。妇人病，取男子裈烧服。

校勘 《玉函》"花"下有"眼胞赤"三字，《千金翼》作"眼胞赤"。《玉函》、《千金翼》"裈"作"裩"

词解 ①引阴中拘挛：牵引阴部拘急痉挛。

【释义】 阴阳易系指男女患伤寒初愈之时，未禁房事而出现的病证。因男病传女、女病传男，故曰阴阳易之为病．伤寒乃外感热病、本耗伤气、津，因病体未愈而交媾，更复伤之，则出现身重、少气、津伤筋脉失养，故见阴中拘急、膝胫拘急等症。阴虚生内热，虚热上冲，则重不欲举、眼中生花。综观叙证，均责之于患伤寒病体未复，而行交媾，以致阴阳气津复虚而成。治宜烧裈散。

烧裈散是取裈裆物烧灰。这是古人治疗疾病的一种方法。对本方的作用机理，古今临床实践颇少，不宜强解其方，可作保留，待研究。

【选注】 成无己：大病新瘥，血气未复，余热未尽，强令阴阳得和者，名曰"易"。男子病新瘥，未平复，而妇人与之交，得病名曰"阳易"；妇人病新瘥，未平复，男子与之交，得病名曰"阴易"。以阴阳相感，动其余毒相染者，如换易也。其人病身体重、少气者，损动真气也。少腹里急、引阴中拘挛，膝胫拘急，阴气极也；热上冲胸，头重不欲举，眼中生花者，感动之毒，所易之气，熏蒸于上也。以烧裈散以导阴气。

方有执：伤寒包中风而言也。易尤交易变易之易。言大病新瘥，血气未复，强合阴阳，则二气交感，互相换易而为病也。

张志聪：其为病也，形气俱虚，故身体重而少气。余毒入于阴中，是以少腹里急，

或引阴中拘挛。热上冲胸者，冲脉为病也，夫冲脉起于气冲，至胸中而散。头痛不欲举者，督脉为病也。夫督脉起于溺孔之端，合太阳而上额交巅。眼中生花者，任脉为病也。夫任脉起于中极之下，上颐循面入目。膝胫拘急者，肾精竭而筋骨萎弛也。《金匮要略》云：阴寒精自出，酸削不能行。凡此皆毒入前阴之所致，故以烧裈散主之。裈裆乃阴吹精注之的，盖取彼之余气劫彼之余邪，邪毒原从阴入，复使之从阴出耳。

喻　昌：病伤寒之人，热毒藏于气血中者，渐从表里解散，惟热毒藏于骨髓之中者，无由发泄，故差后与不病之体交接，男病传不病之女，女病传不病之男，所以名为阴阳易，即"交易"之义也。

沈目南：伤寒解后，余邪未清，隐伏精髓之中，内郁为热，瘥后与不病之体交媾，男病传不病之女，女病传不病之男，为阴阳易。如交易之易也。然交媾速泄，热邪必从阴中受之，邪气阻抑足之三阴，气化不行，故身重少气。邪犯肝肾，则少腹里急，而引阴中拘挛。若挟相火上攻阳分，则头不能举、眼中生花。下流足之三阴经络，则膝胫拘急。此因阴窍受邪，而从上受，故非汗吐下能除，又非姜桂附子辛热所能驱病。然邪从阴窍而入于阴分气血为病，故烧裈散。原得阴浊之物，同气相求，引邪使从阴窍而出为顺。所谓小便得利，阴头微肿，即邪从阴窍出矣。

陈尧道：男病新瘥，女与之交，曰"阳易"。女病新瘥，男与之交，曰"阴易"。细考之，即"女劳复"也。有谓男病愈后，因交而女病；女病愈后，因交而男病。于理不然，古今未尝见此病也。其证头重不举、眼中生花，有时阴火上冲，头面烘热、胸中烦闷，甚者手足挛拳，百节解散，男子阴缩入腹，妇女痛引阴中，皆不可治，必舌吐出而死。如无死证，可治者，通用烧裈散。

陈恭溥：烧裈散取彼余气，却彼毒邪之方也。凡阴阳易病者用之。本证曰：伤寒阴阳易之为病，其人身体重，少气、少腹里急或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急者，此方主之。盖诸见证，皆病后余毒从阴而入，伤于奇经冲任督三脉，不用草木之力，借病人之亵服，以医其亵病，神乎！用者明于里也。学者知此而扩充之，则无物外药矣。其曰阴头微肿则愈者，毒从彼入亦从彼出之验也。

李彦师：伤寒新愈，余热未清，血气未复，若犯房事，致复病者，名曰房劳复。若男女交接，男病传不病之女者，名曰阳易；女病传不病之男者，名曰阴易，故曰阴阳易也。骨髓者，肾所主也，其人身体重者，毒热伤髓也。气者，肺所主也，少气者，毒热伤气也。肾主小腹，少腹里急者，毒热伤肾也。厥阴肝脉，与督脉会于巅，其支者，系宗筋所以束骨，而利机关者也。膝胫拘急者，热毒下伤宗筋也。裈近阴私，浊气所聚，主烧裈散者，同气相求，物各归本也。服后，小便即利，阴头微肿者，浊阴出下窍而愈也。

余无言：夫热毒伏于肾脏，封蛰坚固，最难拔出，必待诸邪俱病，而肾中之毒，方获渐渐脱除。病后余邪或病，伏于肾脏，外受淫欲之刺激，火毒全归于精室，或妇人之卵巢，精虫卵珠，皆传病菌，潜藏不发，再加淫之激，受交媾为引线，男感其气，女受

其毒，藏以不病者，肾阳本虚受气之后，遂发成病。

王子接：裈裆穿之日久者良。阴阳易本无客邪，惟病人愈后蕴蓄之热，乘虚袭人溷淆三焦，仍取秽浊之物，导归阴窍，亦求之于其所。

任应秋：综合本病的身体重、少气、少腹里急、或引阴中拘挛、膝胫拘急等，是下寒证。热上冲胸、头重不欲举、眼中生花，这是上热证。下寒是真寒，也就是阴阳两虚的现象；上热是假热，也就是虚阳上扰的现象。成无己称前者为阴气极，称后者为毒气熏蒸。正因为是阴虚阳扰证，所以王好古用当归四逆汤送下烧裈散，王宇泰用独参汤调烧裈散。

【讨论】 阴阳易一证，历来注家看法不一。综观诸家之见，不外两种。一为病后新瘥而性交，男女互传使彼病，易作交易解；一为之"女劳复"。即病后新瘥，因性交而发病，因其精气虚损，复发后与原病有别。我们认为上述两种意见是值得商榷的。仅就常见病、多发病而言，病情的好转或近愈，其临床证候亦应随之减轻或消失。若在此气血阴阳尚未全复之际，进行房事交媾，也只能在性交后出现疲倦不适之感，或因而迁延其康复期而已。如若不是传染性极强或者经性器官传染的疾病，何能传给不病之体呢？如按交易解，后病者应与先病者同染一种疾病，其见证应大致相同。不然相互传染将无意义。假设本证为女劳复，因病后新瘥性交，也不会发生与原病证候根本之易，这是一般的常识。又何况仅仅因于性生活，就能造成如此精血俱虚的严重后果，是不能令人置信的。若新瘥后而复感外邪者，则当别论。总之，诸家之注属主观猜测或臆断而作强解，是可想而知的。根据本条叙证，其病总属气血阴阳俱虚，而阴亏虚火上炎之候。对其用方是否是烧裈散，更是不可思议，故当保留，不可对其方强作其解。

392. 大病[1]瘥后，劳复[2]者，枳实栀子豉汤主之。

枳实栀子豉汤方

枳实三枚（炙）　栀子十四个（擘）　香豉一升（绵裹）

上三味，以清浆水[3]七升，空煮取四升，内枳实、栀子，煮取二升，下豉，更煮五六沸，去滓，温分再服，复令微似汗。若有宿食者，内大黄如博棋子[4]大五六枚，服之愈。

校勘　《千金》、《千金翼》"清浆水"作"酢浆"，"五六枚"作"一枚"。

词解　①大病：《巢氏病源》：大病者，中风、伤寒、热劳、温证之类也。

②劳复：疾病新愈，因劳累而复发，称劳复。

③清浆水：吴仪洛曰："一名酸浆水，炊粟米热投冷水中浸五六日，味酸生白花，色类浆，故名，若浸至败者害人。其性凉善走，能调中宣气，通关开胃，解烦渴，化滞物。"徐大椿："浆水即淘米泔水，久贮味酸为佳。"

④博棋子：《千金方》：羊脂煎方后注云："棋子大小如方寸匕。"又《服食门》云："博棋子长二寸，方一寸。"

【释义】 凡患中风、伤寒、热劳、温证等病新瘥后体弱。愈后不久，正气未复，

余热未尽之体，宜安养避风，节制饮食。若调护不宜，或过早劳累，以致原病复发，此乃劳复也。因劳而复者，临床常见到，且变化不一。此仅举例而言之。本条未详言其证，以方测证，可有烦闷，懊憹、心下痞塞，或脘腹胀满等。此为余热因劳累而复燃，扰及胸腹之证，故用清热除烦、行气消痞的枳实栀子豉汤为治。本方为栀子豉汤重用豆豉，再加枳实而成。用枳实下气消痞而善治心下痞塞，栀子、豆豉清宣余热而除烦。重用豆豉之宣散，以驱在上之郁而不散之邪热。取清浆水煮药，用其善走之性，调中和胃，以解渴除烦。若兼有宿积者，可加大黄推陈致新，邪去而正安，其病自愈。

【选注】 巢元方：伤寒病新瘥，津液未复，血气尚虚，若劳动早，更复成病，故劳复也。若言语思虑则劳神，梳头洗澡则劳力，劳则生热，热气乘虚还入经络，故复病也。其脉紧者，宜下之。又大病之后脾胃尚虚，谷气未复，若食猪肉、肠血、肥鱼及久腻物，必大下利，胃气虚弱不能消化，必更结热，适以药下之，则胃虚冷下利。虽禁不可下之，必死，下之亦危，皆难救也。

成无己：病有劳复，有食复。伤寒新瘥，血气未平，余热未尽，早作劳动病者，名曰劳复。病热少愈，而强食之，热有所藏，因其谷气留传，两阳相合而病者，名曰食复。劳复则热气浮越，与枳实栀子豉汤以解之。食服则胃有宿积，加大黄以下之。

钱 潢：凡大病新瘥，真元大虚，气血未复，精神倦怠，余热未尽，但宜安养，避风节食，清虚无欲，则元气日长，少壮之人，岂惟复以而已哉。若不知节养，必犯所禁忌，而有劳复、女劳复、食复、饮酒复剧诸证矣。夫劳复者，如多言多虑，多怒多哀，则劳其神，梳洗沐浴，早坐早行，则劳其力，皆可令人重复发热，如死灰复燃，为重复之复，故谓之复。但劳复之热，乃虚热之从内发者，虽亦从汗解，然不比外感之邪，可以从辛温发散取汗也。故以枳实栀子豉汤主之。惟女劳复，虽为劳复之一，而其见证危险，治法迥别矣，多死不救。所以吴绶谓前人有大病新瘥，如大水浸墙，水退墙酥，不可轻犯之喻也。

徐大椿：劳复因病后气虚，邪气又结于上焦，其证不一，故不著其病形，惟散其上焦之邪足矣。后人以峻补之剂治劳复，则病变百出矣。

陈念祖：此言新瘥后，有劳复食复之证也。劳复者，病后之大劳，如同言语思虑，梳澡迎送之类，复生余热也。食复者，《内经》所谓多食则复，食肉则遗是也。若犯房而复者，名女劳复。华之仙谓必死，愚随证以大剂调入烧裈散救之。

程谦山：一说清浆水是淘米水，二三日外味酸者，取其安胃，兼清肝火。一说取其浮黄土，以水搅自澄之，取其水之清者，借以入胃而补土气。二说当以后说为正。

尤 怡：大病新瘥，血气未复，余热未尽，而强力作劳，因复发热者，名曰劳复。为余热之气，因劳而外浮也。枳实栀子所以下热，豆豉所以散热，盖亦表里之剂，而气味轻薄，适宜病后复发之体耳。

【讨论】 凡属原病复发，不论其诱因如何，就一般规律而言，复发之病，多属虚证。但亦有属热属实者，然世人以其多虚，不辨虚实，置余热于不顾，总以温补为先，而妄

投腻补之剂，不但易致邪陷，而且还有助余热而生它变之敝。而仲景治劳复证，其用药原则，是以临床见证为依据，据其病虚实寒热，有是证而用是药。故仲景所用大黄、石膏、枳实、人参之类，无不恰中病情者，充分体现出辨证施药的严谨性。

关于清浆水除吴、徐氏两种说法外，程谦山又补充了一种意见，即"取其浮黄土以水搅、合澄之，取其水之清者"，其意义是"借以入胃而补土气"。上述三种清浆水，是否能达到调中开胃目的，值得商榷。若加消食导滞之品合用，似乎更能切中病情。

393．伤寒瘥以后，更发热，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之；脉沉实者，以下解之。

校勘 《玉函》、成本"发热"下有"者"字。

【释义】 伤寒愈后，更见发热，有因大邪虽去，余邪未尽者；有因病后体虚，起居不慎复感外邪者，其治当凭脉辨证作出决断。

三阳病均有发热，用小柴胡汤主之者，必为少阳发热。少阳病热型有二：其一为往来寒热；其二仅为发热。如"呕而发热者，小柴胡汤主之"即是。既为少阳病当伴有口苦，咽干，目眩，胸胁苦满，心烦喜呕等。"脉浮者"是省文，说明有表证存在，治当发汗以解表。此为新瘥之体复病，当考虑到正气未复的一面，因而解表的同时，要注意扶正。"脉沉实者"亦为省文，说明邪热与积滞相结成实，治当泻热攻下，亦当攻补兼施。

本条提出瘥后发热的几种治法，仅为举例说明，不能概括瘥后发热的全部证治。其目的在于提示瘥后复病是多种多样的，故辨证施治才是唯一正确的方法，具有重要的指导意义。

【选注】 朱 肱：脉浮者，以汗解，宜柴胡桂枝汤；脉实者，以下解，宜大柴胡汤。

钱 潢：伤寒既瘥以后，更发热者，若病后余气作虚热，若复感外邪而发热，亦属病后新瘥，理宜和解，但在其脉证之类于半表半里之少阳者，以小柴胡汤主之。若脉浮则邪盛于表，必有可汗之表证，仍当以汗解之。但病后新瘥，不宜用麻黄过汗，使伤卫亡阳。若脉沉实者，沉为在里，实则胃实，仍当用下解之。但胃气已虚，不宜用承气汤峻下，尽消息其虚实，或小承气、或调胃、或如博棋子之法，随其轻重以为进止可也。

吴 谦：此承上条详言证脉，已别其治也。伤寒瘥以后更复热者，虽有劳复食复之别，然须分或宜和，或宜汗，或宜下之不同。若脉浮有表证当以汗解之，用枳实栀子豉汤汗之；脉沉有里证当以下解者，用枳实栀子豉加大黄汤下之；若无表里证当和解之者，用小柴胡汤和之。对证施治，斯为合法。

徐大椿：此复证也，非劳复，非女劳复，乃正气未充，余邪未尽，留在半表半里之间，故亦用小柴胡汤。复证之中更当考此之脉，如果脉见浮象，则邪留太阳，当用汗法；如见脉沉实，则里邪未尽，当用下法。

陈念祖：此五节，言伤寒瘥后余邪未尽，有虚实、有寒热、有水气、有在表者、有在里者、有在表里之间者，皆宜随证而施治之也。

尤　怡：伤寒瘥以后，更发热者，不因作劳，亦未过食，而未尽之热，从自内而达于外也，故与小柴胡汤因其势而解之。且人参、草枣可以益病后之虚，黄芩、半夏可以和未平之里也。脉浮者，邪气连表，汗之使之外解；脉沉实者，邪气居里，下之使从里解。亦因其势而利导之耳。

【讨论】　注家对本条的认识大体相同，但对发热之因及其治法略有分歧。

对于更发热的原因，有认为是劳复、食复者，如《金鉴》；有认为是正气未充，余邪未尽而复作者，如徐大椿，尤怡等；有认为病后余气作虚，又复外邪者，如钱潢。对于治疗，朱肱提出"脉浮者，以汗解，宜柴胡桂枝汤；脉实者，以下解，宜大柴胡汤"。《金鉴》认为应该"用枳实栀子豉汗之""用枳实栀子豉汤加大黄下之"。

上述诸家从各自经验出发，认识发热的原因，并选方用药，均有一定道理，可供参考。但我们认为发热的原因，不应强调一个方面，对于治疗也不应限定一法一方。钱潢提出"不宜用麻黄过汗""不宜用承气汤峻下"，陈修园提出"皆宜随证而施治之也"，应成为我们治疗这类疾患的指导思想。

394．大病瘥后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。

牡蛎泽泻散方

牡蛎（熬）　泽泻　蜀漆（暖水洗去腥）　葶苈子（熬）　商陆根（熬）　海藻（洗去咸）　瓜蒌根各等分

上七味，异捣，下筛为散，更于臼中治之。白饮和服，方寸匕，日三服。小便利，止后服。

校勘　《玉函》"水气"下无"者"字，成本"葶苈"下无"子"，"于臼"作"入臼"。

【释义】　患伤寒、温病等新瘥之后，腰以下有水气，出现下肢浮肿者可能有二：一为病后体虚，运化失职而致，其证属虚；一为病后余邪未尽，湿热壅滞，膀胱气化失常，水湿内停，其证属实。本条言用牡蛎泽泻散，方为攻逐水气而清邪热之剂，故本证之肿属实，当见脉沉数有力，小便不利，舌红，苔黄腻等。方中牡蛎味咸，软坚行水，泽泻味淡，渗湿利水，蜀漆逐痰饮，葶苈子宣肺泄水，商陆根苦寒，专攻水热之结而治肿满，海藻软坚润下。诸药相合，使水邪从小便去。瓜蒌根生津止渴，与牡蛎配伍，更有软坚逐饮和阴之功。以白饮和服，意在保胃气而不伤正。

【选注】　成无己：大病瘥后，脾胃气虚，不能制约肾水，水溢下焦，腰以下为水肿也。《金匮要略》曰：腰以下肿，当利小便。与牡蛎泽泻散，利小便而散水也。咸味涌泄，牡蛎、泽泻、海藻之咸，以泻水气。《内经》曰：湿淫于内，平于苦，佐以酸辛，以苦泄之。蜀漆、葶苈、瓜蒌、商陆根之酸辛与苦，以导肿湿。

喻　昌：腰以下有水气者，水渍为肿也。《金匮》曰：腰以下肿，当利小便。此定法也。乃大病后脾土告困，不能摄水，以致水之泛溢，用本汤峻攻，何反不顾其邪？正

因水势未犯半身以上，急逐其水，所全甚大。设用轻剂，则阴水必袭入阳界，驱之无及矣。庸工遇大病后，悉用温补，自以为善，孰知其大谬哉。

钱　潢：大病后，若气血头面皆虚，脾虚则胸腹胀满。此因大病之后，下焦之气化失常，湿热壅滞，膀胱不泻，水性下流，故但从腰以下水气壅积，膝胫足跗皆肿重也。以未犯中上焦，中气未虚，为有余之邪，脉必沉数有力，故但用排决之法，而以牡蛎泽泻散主之。牡蛎咸而走肾，同渗药则下走小道；泽泻利水入肾，泻膀胱之火，渗湿热之要药；瓜蒌根解烦渴而行津液，导肿气；葶苈泄气导肿，去十种水气；商陆苦寒，专于行水，治肿满小便不利；海藻咸能润下，使邪气从小便出也。

尤　怡：大病新瘥，而腰以下肿满者，此必病中饮水过多，热邪虽解，水气不行，浸渍于下，而肌肉肿满也。是当以急逐水邪为法。牡蛎泽泻散咸降之力居多，饮服方寸匕不用汤药者，急药缓用，且不使助水也。若骤用补脾之法，恐脾气转滞，而水气转盛，宁不泛滥为患。

李彣岚：病方瘥，脾胃气虚，不能消水，水不旁流，而滞于下焦，故腰以下有水气也。《金匮》曰：“腰以下肿，当利小便。”牡蛎泽泻散之牡蛎、瓜蒌清金而利湿，蜀漆、海藻排饮而消痰，泽泻、葶苈、商陆决淤而泄水也。此治下焦法也。

邵成平：土弱不能制水，则发肿。然本尚在腰以下，故虽新瘥之人，用重剂泄之者，盖恐其势泛溢，祛除不及也。

奥田谦藏：牡蛎泽泻散，病之大势解后，阳气虚，气血之循环未至于完全调和，水饮郁滞于下焦，尿不利，腰以下浮肿等症。本方主要为导下焦之水饮而利尿，调其气血之循环，而去浮肿等有效。

【讨论】　历代医家对“腰以下有水气者”的机理认识不一。成氏认为病后脾胃气虚，不能制约肾水，水溢下焦而为肿；喻氏认为病后脾虚，不能摄水，水渍而为水肿；钱氏认为病后下焦气化失常，湿热壅滞于下而为肿；尤氏认为病中饮水多，热邪解而水不行，浸渍于下而为肿；李氏认为病后脾胃气虚，不能消水，滞于下焦而为肿；邵氏认为病后土弱，不能制水而为肿；奥田氏认为病后阳气虚，气血循环不调，水饮郁滞下焦而为肿。我们认为以方测证，钱氏之说可从。此乃病后余邪未尽，湿热壅滞，膀胱气化失常所致。

395．大病瘥后，喜唾①，久不了了②，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。

校勘　《玉函》，成本“胸上”作“胃上”，“当”下无“以丸药”三字。

词解　①喜唾：即时时泛吐涎沫之意。

②久不了了：绵延不断之意。

【释义】　喜唾原因很多，湿热内蕴、肾不纳气、肝寒犯胃及病后脾胃阳虚者，均可导致喜唾一证。湿热内蕴者，宜苦寒清热佐以芳香化浊之法，可酌选芩、连、栀子、藿香、佩兰之类为治；肾阳虚者，宜镇纳肾气之法，可酌选后世方都气丸加白术、附子、补骨脂等。而本条明言，大病瘥后，胸上有寒，宜理中丸为治，可知本证系属脾肺

虚寒，津液不摄。脾肺虚寒，运化肃降失司，不但精微不能四布，反而凝聚成痰，上溢于口，所以喜唾久久不已。而"胸上有寒"句为其辨证着眼点，指出其证属虚、属寒，当伴见小便清白、口不渴等症，故用温中散寒的理中丸温运脾肺，敛摄津液。理中汤虽为温中之主方，同时也有暖肺之功能，从小青龙汤药物组成及其他证候见肺寒咳喘加用干姜可知。应注意的是本证病变的重点还是在中焦。

【选注】 张 璐：身中津液因胃中寒气凝结而成浊唾，久而不清。其人必消瘦索泽，故不用汤药荡涤，而用丸药缓图也。理中丸乃驱分阴阳，温补脾胃之要药。然仲景差后外已尽才用此方，在太阳邪炽之日，不得已合桂枝汤之，即更其名曰桂枝人参汤，于此见其之方命名之义矣。伤寒瘥后，体虚每有遗热，故禁用温补，即间有素禀虚寒，及中气寒者，止宜理中丸调理，未尝轻用桂附也。

周扬俊：理中者，理中焦，则在下焦，已为非治，今寒在胃上，何宜理中乎！不知痰积膈上者，总胃虚不能健运也。设变以逐饮破滞之药与之，痰即除矣。独不虞今日之痰虽去，而明日之痰复积乎！唯温补其胃，自使阳气得以展布，而积者去，去者不复积也。

尤 怡：大病瘥后，胃阴虚者，津液不生，则口干欲饮；胃阳弱者，津液不摄，则口不渴而喜唾。至久而尚不了了者，则必补益其虚，以温其阳矣。曰胃上有寒者，非必有客气也，虚者自生寒耳。理中丸补虚温中之良剂，不用汤者，不欲以水资吐也。

邵成平：胃中有寒，则津液凝而频吐，设用逐饮破滞之方，快利一时，而胃益虚，痰愈生。必见至食少肌枯，故以理中丸温之，不用汤者，丸以缓之也。

黄宝臣：上条言瘥后实证，本条言瘥后虚证。大病瘥后喜唾浊涎，久而不了了者，必欲吐出而后快也。此证不可急治，当以丸药缓之温之，宜理中丸，以温补其脾胃。

南京中医学院：多涎喜唾一症，原因亦很复杂，本条为中焦虚寒，脾不收纳所致，故法当温运，如理中丸，或六君子等汤加益智仁。如属肾不纳气，涎饮上泛者，法当镇纳，如都气丸加胡桃、补骨脂，或少佐熟附以温之，或佐白术以制之。如属于湿热而口甜腻唾浊者，则又当用苦寒清热，佐以芳香化浊，如芩连、山栀、藿香、兰草之类。

【讨论】 历代医家认为本条是病后脾胃阳虚，运化失司，寒饮凝聚而致虚寒证。尤、周二氏阐发详尽，《伤寒论译释》对其辨证分析更为详明，均有参考价值。

396．伤寒解后，虚羸①少气，气逆欲吐，竹叶石膏汤主之。

竹叶石膏汤方

竹叶二把　石膏一斤　半夏半升（洗）　麦门冬一斤（去心）　人参二两　甘草二两（炙）　粳米半升

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，内粳米，煮米熟，汤成去米，温服一升，日三服。

校勘　《玉函》、成本"欲吐"下有"者"，"人参二两"作"三两"。

词解 ①虚羸：虚弱消瘦之意。

【释义】 "伤寒"广指一切热性病，"解后"指大热已去，此时多余热未尽。在热性病发病过程中，大热不但能损伤津液，且能耗伤元气。阴津不足不能充实肌肤，则身体消瘦。元气不足，故见虚弱无力，短气不足以息。未尽之余热扰及中焦，胃失和降，故见气逆欲吐。本条叙证简略，结合临床，还可有发热口渴、心烦不眠，舌红少苔，脉虚数等。对此气津两伤，余热未尽之候，治当清热和胃、益气生津之法，方用竹叶石膏汤。方中竹叶、石膏清热除烦，人参、甘草益气生津，麦冬、粳米滋养胃津，半夏降逆和胃而止呕。方中半夏之辛温配石膏、麦冬之凉润，使凉润不致呆滞，使辛温不致生烦，又能于清热养阴之中，防其过凉、过燥之敝。

【选注】 成无己：伤寒解后，津液不足而虚羸，余热未尽，热则伤气，故少气，气逆欲吐。与竹叶石膏汤，调胃散热。辛甘发散而除热，竹叶、石膏、甘草之甘辛，以发散余热；甘缓脾而益气，麦冬、人参、粳米之甘，以补不足；辛者散也，气逆，欲其散，半下之辛，以散逆气。

张志聪：此言瘥后，而里气虚热也。伤寒解后，津液内竭，故虚羸。中土不足，故少气。虚热上炎，故气逆欲呕。竹叶石膏汤主之。

汪 琥：伤寒本是热病，热邪所耗，则精销烁，元气亏损，故其人必虚羸少气。气逆欲吐者，气虚不能消饮，胸中停蓄，故上逆而欲作吐也。与竹叶石膏汤调胃气，散热逆。

沈目南：此风伤卫，余邪积胃也，风热留积胸胃之间，故病虽解，而身体则虚羸少气。胃热上逆，则气逆欲吐，故用竹叶石膏能清胆胃之热，半夏涤饮下逆，而和中气，人参、麦冬、粳米养胃生津，而清肺金之气，即白虎之变方也。

吴贞安：此津液不足，故虚羸少气。虚火上炎，故气逆欲吐。宜养肺胃之阴，则津液复。诸证自出矣。邵成平曰：肺胃津亏气馁，热挟胃火上升，竹叶石膏汤却是正法。惟竹叶宜易竹茹。

李彦师：伤寒解后，血气未复，故虚羸少气也。余热未除，扰动胃气，故气逆欲吐也。宜竹叶石膏汤，以清热和胃，补虚镇逆也。

李荫岚：一身之气肺主之，气之下行，肺之力也。但上焦之气，受之中焦，今伤寒解后气虚，则肺气亦虚，肺虚则宣降不行，郁生上热，伤气耗津，故虚羸少气。肺中虚热留著，无力降敛，则胃必上逆。脾胃热甚，故气逆欲吐也。竹叶石膏汤，竹叶、石膏、麦冬清肺润燥，参、草、半夏、粳米补虚而降逆也。此治上焦之法也。

【讨论】 对本条虚羸少气，气逆欲吐之机理，注家认识各异。成、张二氏认为病后津液不足，故虚羸。但对气逆欲吐，成氏认为因余热未尽，热伤元气而少气、气逆欲吐；张氏认为中土不健，故少气，虚热上炎故气逆欲吐；汪氏认为热病耗津伤气，故见虚羸少气，气虚不能消痰，胸中停蓄而致气逆欲吐；吴氏认为病后津液不足，故虚羸少气，虚火上炎故气逆欲吐；李氏则认为病后血气未复，则虚羸少气，余热扰动胃气，故

气逆欲吐；李荫岚则认为以肺主一身之气，肺虚则宣降不行，热郁伤气耗津，故虚羸少气，肺中虚热留著，无力降饮，则胃必不适，故见气逆欲吐；唯沈氏认为风伤卫，余邪积胃，风热留积胸胃之间所致。

我们认为热病后期，虽大热已去，但津气未复，余热未尽，故见虚羸少气之症。因余热未尽，扰及中焦，使胃气不得顺降而上逆，故见气逆欲吐之症。竹叶石膏汤具有清热和胃、益气生津之效，故用此方治之。

397．病人脉已解①，而日暮微烦，以病新瘥，人强与谷，脾胃气尚弱，不能消谷，故令微烦，损谷②则愈。

校勘　《玉函》“病人”作“伤寒”。

词解　①脉已解：病脉已除。即脉搏平和之意。

②损谷：即节制饮食之意。

【释义】　“脉已解”是说病脉已解，而出现脉搏平和之象，借以说明疾病基本痊愈。微烦的产生，并非余邪未尽所致，是因病后脾胃尚未复原，而强进饮食，不能消化而停聚胃中之故。此时不须药物治疗，只要适当节制饮食，即可自愈。此即“损谷则愈”之意。本条提示我们：一、大病初愈，多脾胃未复，应注意饮食调护；二、大病初愈强进饮食致烦，只能节制饮食，切不可妄用攻伐。

【选注】　成无己：阳明旺于申酉戌，宿食在胃，故日暮微烦，当小下之，以损宿谷。

王肯堂：经言病人新瘥脉已解，但日暮微烦者，此食过早，或多故也。盖胃弱不能消化，宜减谷则愈矣。

喻　昌：脉已解者，阴阳合适，其无表里之邪可知也。日暮微烦者，日中卫气行阳，其不烦可知也。乃因脾胃虚弱，不能消谷所致。损谷则脾胃渐趋于旺，而自愈矣。注家牵扯日暮为阳明之旺时，故以损谷为当小下，不知此论瘥后之证，非论六经传阳明之证也。日暮即《内经》日昃而阳气已衰之意，所以不能消谷也。损谷则是减损谷食，以休养脾胃，不可引前条宿食轻用大黄，重伤脾胃也。

吴人驹：病后多食复者，此类是也。日暮则阳气衰，而烦乃作，故忌食饱，而减损其谷食，即所以治之也。

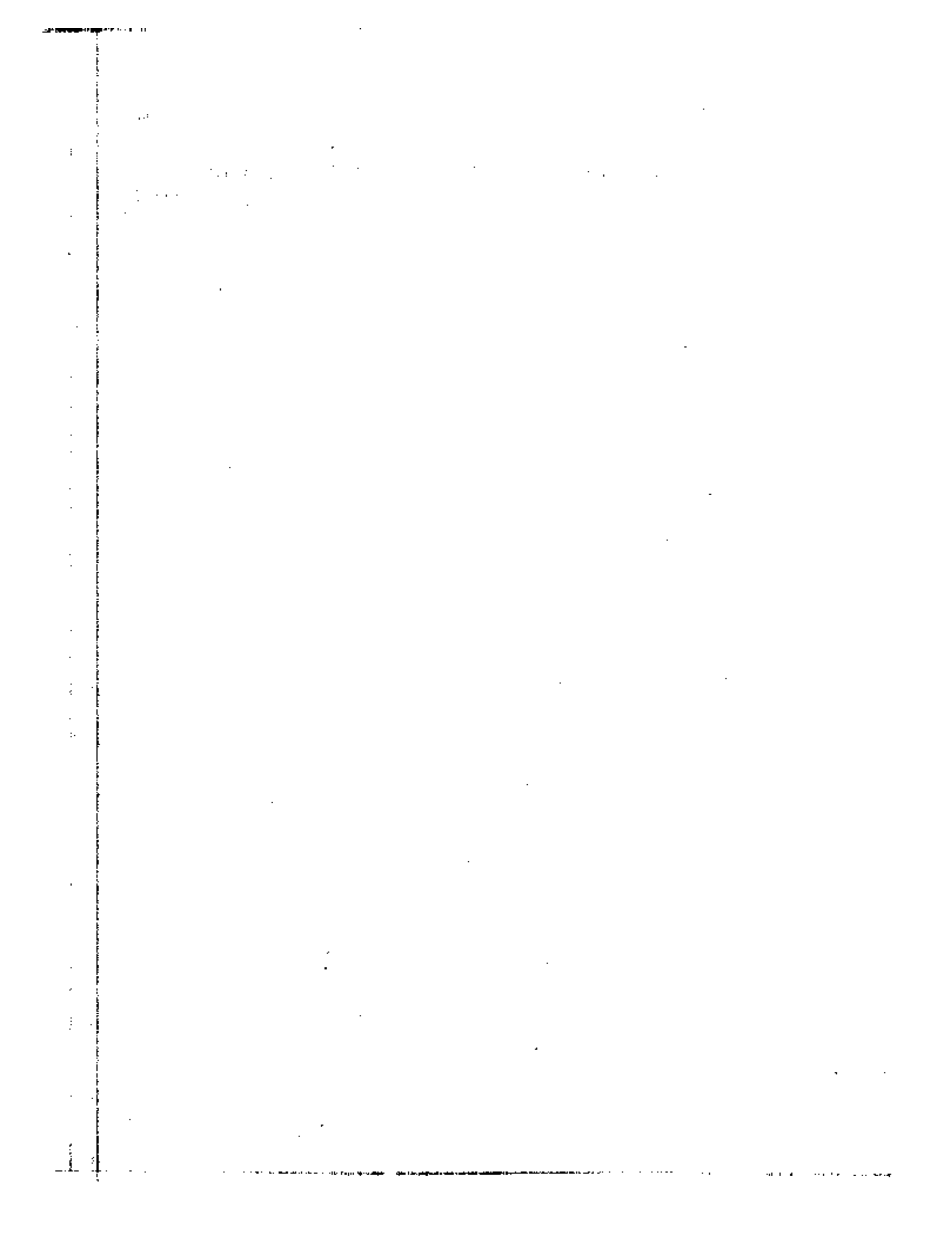
吴　谦：病人脉已解，谓病脉悉解也。惟日而微烦者，此病新瘥，强食过早，胃气尚弱，不能消谷，故令微烦。不须药也，损谷则愈。

吴贞安：阳明旺于申酉戌，宿食在胃，故日暮微烦，当小下之，以损宿谷，枳实栀子豉汤主之。

【讨论】　注家对产生“日暮微烦”机理的认识，有三种不同意见，以成无己为代表认为“日暮乃阳明主气之时”，故进食则微烦，以喻昌为代表认为“日中卫气行阳，其不烦可知也”，“日暮即《内经》日昃而阳气已衰之意”；王肯堂否定了上述两种看法，认为之所以日暮微烦，“此食过早，或过多故也”。王氏之说属经验之说，与临床

实践相符。

对损谷的涵义有两种看法，一种认为“当小下之”，如成氏；一种认为是“减损谷食”，如喻氏。疾病初愈，但正气尚未全复，即使“小下”也不利于身体康复，故以喻氏之说合理可从。



下篇

方药

桂 枝 汤

【原文】 桂枝汤方

桂枝三两（去皮） 芍药三两 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘）

上五味，㕮咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温服一升，服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力，温覆令一时许，遍身漐漐微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂；若不汗，更服，依前法；又不汗，后服小促其间，半日许令三服尽；若病重者，一日一夜服，周时观之．服一剂尽，病证犹在者，更作服；若不汗者，乃服至二三剂。禁生冷、粘滑，肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

【方解】 本方是《伤寒论》第一方，号称群方之首，论中载入本方者18处，在113方中以桂枝汤加减者达29方，占25%。表明本方在《伤寒论》中占有极为重要的地位。《金匮要略》亦载入此方。桂枝汤是仲景为太阳表虚证而设，其病机是风寒外袭，营卫不调。用桂枝汤以调和营卫，发表解肌。方中桂枝为君，性辛温味甘，是发汗解肌，温经通阳之品；芍药酸苦微寒，酸性收敛以防桂枝之辛散太过，苦微寒入肾肝以坚阴和营；二药相辅相成，一散一收，使桂枝辛散而不伤阴，白芍酸敛而不留邪；一温一寒，一甘一苦，则和营调卫，补中温阳，解表散寒。生姜辛温发散，又可温中和胃，大枣和营养血，姜枣相伍则温中益气，并可助桂枝芍药调和营卫，是方中佐药。甘草为使，可调和诸药，且草、枣共可温中，草、芍同能调营。诸药和用，共同调和营卫，发表解肌。

【选注】 成无己："辛甘发散为阳。桂枝汤，辛甘之剂也，所以发散风邪。《内经》曰：'风淫所胜，平以辛，佐以苦甘，以甘缓之，以酸收之。'是以桂枝为主，芍药甘草为佐也。《内经》曰：'风淫于内，以甘缓之，以辛散之。'是以生姜大枣为使也。"（《注解伤寒论》）

吴 琨："头痛、发热、汗出、恶风、脉缓者，太阳中风也，此汤主之。风之伤人也，头先受之，故令头痛。风在表则表实，故令发热。风为阳，气亦为阳，同类相从，则伤卫外之气，卫则无以固卫津液，故令汗出。其恶风者，卫气不能卫也，其脉缓者，卫气不能鼓也。上件皆太阳证，故曰太阳中风。桂枝味辛甘，辛则能解肌，甘则能实表。经曰：'辛甘发散为阳'，故用之以治风。然恐其走泄阴气，故用芍药之酸以收之。佐以甘草、生姜，大枣，此发表而兼和里之意。是方也，惟表邪可以用之，若阳邪去表入

里，里作燥渴，二便秘结，此宜承气之时也，而误用之则反矣。论曰：'桂枝下咽，阳盛则毙。'盖谓阳邪去表入里故也。又曰：'桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与也。'盖以与之则表益实，而汗难出耳。故申之以常，须识此，勿令误也。"（《医方考》）

李　杲："仲景制此方以桂枝为君。芍药甘草为佐。小建中汤以芍药为君。桂枝甘草佐之。一则治其表虚。一则治其里虚。各有主用也。后学当触类而长之。"（《东垣十书》）

柯　琴："此为仲景群方之魁，乃滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也。凡头痛发热，恶风恶寒，其脉浮而弱，汗自出者，不拘何经，不论中风、伤寒、杂病，咸得用此发汗；若妄汗妄下，而表不解者，仍当用此解肌。所言如头痛发热，恶寒恶风，鼻鸣干呕等病，但见一症即是，不必悉具，惟以脉弱自汗为主耳。"（《伤寒来苏集》）

吴　谦："名桂枝汤者，君以桂枝也。桂枝辛温，辛能发散，温通卫阳。芍药酸寒，酸能收敛，寒走阴营。桂枝君芍药，是于发汗中寓敛汗之旨；芍药臣桂枝，是于和营中有调卫之功。生姜之辛，佐桂枝以解表；大枣之甘，佐芍药以和中。甘草甘平，有安内攘外之能，用以调和中气，即以调和表里，且以调和诸药；以桂芍之相须，姜枣之相得，借甘草之调和，阳表阴里，气卫血营，并行而不悖，是刚柔相济以相和也。而精义在服后须臾啜稀粥以助药力。盖谷气内充，不但易为酿汗，更使已入之邪，不能少留，将来之邪，不得复入也。又妙在温覆令一时许，漐漐微似有汗，是授人以微汗之法也。不可令如水流漓，病必不除，是禁人以不可过汗之意也。此方为仲景群方之冠，乃解肌发汗，调和营卫之第一方也。凡中风、伤寒，脉浮弱，汗自出而表不解者，皆得而主之。其他但见一二证即是，不必悉具。"（《医宗金鉴》）

王泰林："桂枝一味，治太阳发热恶寒之的药，因脉浮弱汗自出，故加白芍敛阴护营。生姜佐桂以解表，大枣佐芍以和里，更用甘草和诸药。凡发热恶寒，脉浮弱，汗自出者，合此证即用此汤，勿拘风寒杂证也。"（《退思集类方歌注》）

王子接："桂枝汤和方之祖，故列于首，太阳篇云：'桂枝本为解肌'，明非发汗也，桂枝、甘草辛甘化阳，助太阳融会肌气。芍药、甘草，酸甘化阴，启少阴奠安营血，姜通神明，佐桂枝行阳，枣泄营气，佐芍药行阴。一表一里，一阴一阳，故谓之和，加热粥内壮胃肠，助药力行卫，解腠理郁热，故曰解肌。邪未入营，而用白芍者，和阳解肌，恐动营发汗，病反不除。观此，足以贯通全部方法，变化生心，非作圣其孰能之。"（《古方选注》）

上海中医学院："桂枝解肌发表，温通经脉，与酸苦微寒，具有敛阴和营作用的白芍同用以和里，一散一收，调和营卫，能使表邪得解，里气得和，是方中主药。生姜辛温发散，助桂枝之解表，并能开胃；大枣甘缓，可助白芍以和里；甘草甘缓和中，又能调和诸药。

桂枝汤虽为解表之剂，但配用白芍和阴之药，与专于发汗之方不同。故本方除可用

于外感风邪表证外，对病后、产后由于营卫不和，时寒时热，精神不振，食欲减退，脉缓有汗等症，皆可应用。若表实无汗，或热盛口渴脉数等症，则不宜使用。热盛误用桂枝汤，有时会引起鼻衄。《伤寒论》用本方，常以脉浮缓或浮弱为指征，后世医家也多以'脉缓自汗'为选用本方的要点。如果在临床上再参合'舌苔白滑'等见症，则对于本方的应用，就更加明确了。”（《中医方剂临床手册》）

【参考用量】 根据411例病案统计，本方桂枝最大用量可用至250克，最小用量2克，常用量10—15克；芍药最大用量60克，最小用量3克，常用量10—15克，甘草最大用量24克，最小用量1.5克，常用量5—9克，生姜最大用量30克，最小用量2克，常用量5—9克；大枣最多用至30枚，最少用1枚，常用6—9枚。

【煎服法】 桂枝、芍药、甘草3味捣成咀片，以7升水微火煮取3升，去滓，温服1/3 稍候，喝热粥1升以助药力，加盖衣被使周身微有汗为佳，不可汗流如水。如果服药后汗出病愈则不必服尽药物。如果无汗则依前法再服1/3，若还无汗再缩短时间服尽全部药物，在半天之内服完1剂。病情重者，可连续服2、3剂日夜用药。禁食生冷、粘滑、肉面、辛辣之物、酒及腐败之物。

【应用范围】 1．桂枝汤广泛用于外感病及内伤杂病。古代医家多用于治疗太阳中风证、发热、自汗，风寒湿痹、头身诸痛等。

2．武氏用桂枝汤加味治疗痛痹24例，在桂枝汤方加入红花9克，防风9克，因汗出过多、营阴耗伤重者白芍增至30—40克，瘀血较重者减白芍用量加赤芍，汗出肢冷，脉微，阳虚较重者加附子，气息低微，精神萎靡，脉浮虚者加黄芪，下肢屈伸自如，着地酸软无力者加全虫。服药最少者14剂，最多者103剂，平均58剂，临床治愈者15例，显效6例，好转3例。（《河南中医》2：35，1986）蒋氏用本方加味治疗寒冷性多形红斑70例，在桂枝汤基础上加川乌3—5克，当归10—20克，羌活9克，防己10—12克，制川芎9克，葱管2根，服5剂为一疗程，痊愈（皮损全部消退，痒或痛感消失）15例，占21.4%，显效（皮损大部消退，自觉症状明显减轻）22例，占31.4%，好转（皮损及痒感部分减轻）25例，占35.7%，无效（经2个以上疗程治疗，皮损无改善）8例，占11.4%，总有效率为88.5%，有效病例平均服药10剂。（《中医杂志》5：32，1978）周氏用桂枝汤加味治疗睾丸疼痛20例，以桂枝、白芍、生姜各10克，川楝子、大枣各15克，甘草5克，贯众30—60克，生黄芪10—30克，睾丸痛甚者加橘核15克，元胡10克，阴囊红肿疼痛而热，皮肤紧张光亮者，重用贯众，加龙胆草15克，木通、苍术各10克，外伤引起，或局部有瘀斑，或精索静脉曲张、舌质紫或有瘀点瘀斑，脉弦数者，加桃仁、红花、木香各10克，兼有乏力者，加党参10克。20例疼痛症状均消失。治疗时间最短6天，最长32天，随访16例，最长者3年，最短者半年，未见复发。（《浙江中医杂志》3：109，1985）

3．关氏等研究古今医案411例，本方广泛用于外感病及内伤杂病，以外感病最常用，有太阳中风、发热、自汗、风寒湿痹、头身诸痛等。内伤杂病有：寒性腹痛、癫

痛、遗精、心悸、腹肿、腘肿、股肿、直疝；妊娠恶阻、妊娠腹痛、产后发热、产后腹痛、产后漏汗、经行感冒、痛经、绝经前后诸证；小儿腹泻、痢疾、麻疹，鼻塞不通、鼻流涕不止、眼睑下垂；风疹，丹毒、痒证等。这些疾病包括了现代医学诊为上呼吸道病毒感染、功能性发热、顽固性自汗症、风湿性关节炎、慢性下肢溃疡及慢性腹泻、妊娠呕吐症、更年期综合征、产后病、荨麻疹、过敏性皮炎、多形红斑、植物神经功能失调等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 太阳中风证 治一人，头项强痛而恶寒，脉缓，汗出，太阳中风，主以桂枝汤：桂枝9克，白芍9克，炙甘草6克，生姜6克，大枣6克。水五杯，煮二杯，第一杯服后，即食热稀粥，令微汗出佳，有汗，二杯不必食粥，无汗仍然。（《伤寒名案选》）

案二 自汗证 曲××，男，12岁，1980年10月就诊。患自汗已四载有余，即使严冬，汗亦不减，稍有活动，则汗出如洗。睡眠时，枕巾常亦被汗水浸透。经中西医治疗无效。诊见形体壮实，面色红润，苔薄白，唯脉弦缓无力，病属营卫失调，表虚不固。治宜调和营卫，拟桂枝汤加味：桂枝20克，白芍15克，黄芪40克，牡蛎50克，甘草15克，姜枣为引，服药7剂，自汗遂止。按：《伤寒论》第53条"病常自汗出者，此为荣气和。荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝。"本证乃营卫失和，卫气失却固外开阖之权，腠理疏松，营不内守，故使汗出。故用桂枝汤调和营卫，更加黄芪益气固表，牡蛎止汗，故奏效较快。(《吉林中医药》1:41,1981)

案三 长期低热 尚××，女，45岁。1984年8月23日初诊。四年以来，长期低热不退，体温常达37.6—37.8℃。经两家医院检查，原因未明，中西医多方治疗无效。现症：常感头痛，头昏，乏力。精神萎靡，面色萎黄，形体消瘦，脉细弱，舌淡苔薄白。先后共诊二次，服桂枝汤：即桂枝9克，白芍9克，生姜6克，大枣12克，炙甘草6克。共服4剂，体温降至37℃以下，观察二周，未见升高，头昏、头痛、汗出皆除，诸症悉平。经一年后随访，未见复发。（《四川中医》5:33，1986）

案四 心悸证 佘××，女，28岁。半年前因惊吓后突发心悸，经服西药镇静剂好转。半月后心悸复发，服镇静药无效。每日心悸发七八次，甚至夜间胸憋心悸而醒，醒后惶恐不安，经服补心丹、安神丸、温胆汤等无效。面色㿠白，手足微冷，食不知味，舌淡，苔白润，脉细弦。辨证：心阳不振。治则：通阳定悸。处方：桂枝30克，白芍15克，生姜12克，大枣12克，甘草15克，水煎服。服两剂，心悸渐平，夜间未惊醒，续服两剂，心悸平。后嘱服养营丸以巩固之。（《吉林中医药》6:26,1983）

案五 十二指肠球部溃疡 周××，男，43岁。1981年3月8日初诊。患"十二指肠球部溃疡"四年余，每年发作数次，平时常便秘，溃疡病发作时更甚。近8天来胃痛又作，喜按，饮食稍减，嗳气，恶心，口淡不渴，食少乏力，大便五日未行，舌淡苔薄白，脉细缓。乃属中焦虚寒，兼挟气滞所致。治宜温中健脾，缓急止痛，行气通便。方

用桂枝汤加味：桂枝12克，大枣12克，白芍24克，生姜、甘草各6克，黄芪45克，党参30克，佛手、木香各12克。3剂后胃痛明显减轻，仍用上方加当归18克。又服5剂，胃痛便秘均愈。继服上方3剂，除香露白露片两瓶巩固疗效，并嘱注意饮食调养。一年后随访胃痛便秘均未复发。（《四川中医》4：59，1986）

案六　食后恶寒　患者叶××，男，32岁，农民。于1979年7月就诊。自诉：近二三年来每次食肥肉后(指猪肉)，隔一至二时许，即出现恶寒（全身颤抖，甚至不能支撑，需卧床休息，厚被盖之），微微汗出，并伴有头昏心慌，历时一小时左右，才逐渐恢复常态。曾经大小医院中西医诊治，均不见效。只好禁食肥肉，但食瘦肉则不发病。诊其舌脉正常，无其他疾病史。患者恶寒，微微汗出，而脏无他病，外无邪气所干，何其故也？仿《伤寒论》54条："病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。"故试投桂枝汤（桂枝12克，白芍8克，生姜10克，大枣12克，炙草6克），连进3剂，令食肥肉以验之，收奇效，追访两年未见再发（《四川中医》3：29，1983）

案七　面神经麻痹　毛明珍，女，年20岁，住大方县双山街上。发病前两天，自觉有轻微外感，未予治疗。翌日清晨起床，发觉面部左右不舒适，用镜照面，眼、鼻、口、面均歪斜，口涎从嘴左下角自动流出，右眼不能闭合，即前来求治。查：脉浮虚，舌淡白而滑润，面色无异常表现，身体健康，大便不畅，身有微热，微汗。处以桂枝汤加味：桂枝20克，白芍19克，炙甘草20克，大枣10克，生姜30克，葛根30克，升麻10克，川芎10克，白芷15克，水煎温服取微汗，1剂而舒，3剂而愈。（《贵阳中医学院学报》1：56，1981）

案八　癫痫　康××，男，36岁，社员。患癫痫多年，经常发作，常服苯妥英钠，暂得平安。近年来病情反复，症状加重。一次春耕下种时，突然发作，昏倒仆地，两腿直挺，面色苍白，牙关紧闭，双目上视，手足抽搐，神志不清，口吐白沫，发出猪羊叫声，约数分钟后苏醒，醒后精神萎靡不振，疲乏无力，头晕，心悸，目眩，脉细滑。试投桂枝汤加味，并嘱其每日临睡前用热水烫脚。方药：桂枝10克，白芍15克，炙甘草6克，石菖蒲10克，生姜3克，大枣5枚。上药服至30余剂，发作次数减少，由一日数发，变为数日一发，症状减轻，精神好转。效不更方，继续服药60余剂。（《山西中医》2：12，1985）

案九　过敏性紫癜　徐××，女，8岁，患者平素身体健康，发育良好。1983年4月10日去地挖野菜，晚上即觉发热恶寒，恶心，腹痛，遂到卫生所诊治，经医生检查发现，全身上下有皮下淤血性紫癜，及时转县人民医院，诊断为"过敏性紫癜"，经过四天的治疗，病情时轻时重，腹痛呈阵发性发作，紫癜不退，发热汗出，无食欲，病情逐渐加重，转请中医治疗。患儿全身均有深紫红色紫癜，精神萎靡不振，阵发性腹痛，发热（38℃）出汗，脉浮缓，舌淡红，苔白而干，不欲饮水。辨证：风寒客于肌表。寒则血凝，淤于皮下，故现紫癜，未及化热故脉浮缓，舌淡红苔白而干不欲饮水；表气不和

影响脏腑气机失畅，故阵发性腹痛；汗出为表虚证，正合桂枝汤证。用桂枝汤解肌散寒调和营卫，加丹参、赤芍活血化瘀而消斑。处方：桂枝4克，白芍4克，赤芍6克，丹参6克，炙甘草3克，生姜4克，大枣3枚，水煎温服。1剂后第二天自觉全身微汗，身痛减轻，体温正常。减桂枝，白芍为3克。继服2剂，紫癜全退，精神转佳，食量增多，又用八珍汤三剂，益气活血以善后。（《河南中医》5：33，1984）

案十 热痹 冯×，女，28岁。1985年10月24日住院。两个月前发热恶寒、咽痛，继之双下肢红肿热痛，症状渐加重，膝下出现环形红斑，肿胀，触痛。抗"O"1250单位，白细胞总数22500/立方毫米，曾二次住院西药治疗，红斑消退，但症状未除。现症状，四肢关节窜痛，有热感，左膝部红肿；左半身麻，心悸忧虑。查体温37℃，左膝关节红肿，左膝下可触及三个皮下结节。颜面浮肿，咽赤，舌苔黄腻，脉弦数。白细胞16000/立方毫米，血沉17毫米/15分钟，心电图呈窦性心律不齐。中医诊断为痹证（热痹），西医诊断为风湿热。治宜调和营卫，清热除湿，祛风活络。药用桂枝15克，白芍20克，甘草10克，苍术20克，黄柏15克，牛膝15克，秦艽20克，忍冬藤20克，防已10克，灵仙15克，柴胡10克，姜枣为引。6剂，水煎服。二诊：症状明显减轻，左膝红，热消失，但乏力，多汗，恶风。苔净，脉无力。改桂枝汤合玉屏风散加防已、牛膝。三诊：服药至11月14日，多汗恶风消失，仍乏力，肩腕关节时痛，胃区不适。查血沉10毫米/15分钟，抗"O"500以下，白细胞正常。上方白术易苍术加杜仲、鸡血藤。服汤药40剂，症状基本消失，以木瓜丸巩固疗效，迄今未发。（《中医函授通讯》4：40，1987）

案十一 血痹 张某，女，44岁。1977年11月9日初诊，年前崩漏，一月后经行涉水，寒邪乘血脉空虚之际袭入，尔后自觉下肢麻木，继之波及后背上肢，迄及一载于兹，几无宁时。外观肌肤如常。四末欠温。客冬以还，每逢冒寒风则面手发出疹块，大若拇指，累累高起，少见痒痛，避风得暖后则止。脉缓有涩意，舌淡，左畔有紫斑，苔白。证属血痹，法当和阴温阳，且通经脉。处方：桂枝9克，赤、白芍各9克，甘草3克，生黄芪9克，当归身9克，细辛3克，制香附12克，生姜3片，红枣5枚。5剂。本例以上方为基础，二诊加鸡血藤9克，三诊去细辛，加丹参9克。每诊服5剂，共服15剂，肢体麻木逐渐消退。客冬因冒寒风而一度于面部及手部发出疹块，仍用桂枝汤加蝉衣、防风、黄芪等。服3剂，迄今未再发。（《广西中医药》3：3，1984）

案十二 血栓性脉管炎 梁××，男，中年。初起病时，左足趾有冷麻感，触冷水时尤甚，西医诊断为"栓塞性脉管炎"，不久即出现局部刺痛并由股骨上端逐渐下移伴面苍唇紫苔白，舌上有淤点，脉弦涩。辨证：寒凝血涩，营卫痹阻。治宜：温阳通痹，调卫和营。用桂枝汤原方加桃仁12克，丹参15克，地龙10克，玄胡12克。上方服2剂后，疼痛全部消除，已能正常步行。继用人参养营汤调理半月，至今未再复发。（《四川中医》2：33，1984）

案十三 更年期综合征 张某，女，49岁，家庭主妇。于1983年2月18日就诊。自

1982年起，无故汗出，夜卧尤甚，一日要换几件内衣，极易感冒。在某医院门诊服当归六黄汤、玉屏风散加减等六十余剂，稍有好转，停药不久即发，且越出越多，乃至每晚睡前服颠茄两丸，也只前半夜出汗减少。后又经某医院诊断为“绝经期综合征、植物神经功能紊乱。”服谷维素等药，仍汗出不止。近几天来，伴头昏头痛，畏冷怕风，全身不适，心悸心烦，气短懒言。舌苔薄白，脉浮少力。拟方：桂枝9克，白芍12克，甘草6克，生牡蛎15克，黄芪40克，白术12克，防风10克，浮小麦15克，生姜3片，大枣3枚，水煎服。4剂后各症明显好转，汗出减少，后减桂枝量至5克，再服10剂而痊。（《湖南中医杂志》3:26,1985）

案十四　左眼神经麻痹　李××，男，中年，患本病三月余，经五官科诊断为“左侧眼神经麻痹。症见：左眼上睑下垂，盖过瞳孔，食欲减退，倦怠乏力，舌淡苔白，脉缓微涩。辨证：气血俱虚，营卫失调，上纲经脉失养，睑肌松弛。治宜：益气助卫、养血和营。用桂枝汤全方加黄芪30克，当归15克。上方共服30余剂，食欲增进，步履轻快，唇舌转红，睑肌上收至瞳孔以上。营卫已调，故改用补中益气汤，益气举陷。续服月余，眼睑完全恢复正常。（《四川中医》2:33,1984）

案十五　奇痒　陈××，男，52岁。1979年夏诊。躯干、下肢瘙痒三年余。其痒始于右下肢腘窝部，瞬间即循大腿痒至胸腹、腰背及双下肢，瘙痒无度，心慌难忍。现每寝后即发，黎晨方止。先后用西药镇静及中药养血祛风，镇静安神之剂罔效。诊时除上述症状外，见患者面色憔悴，精神困倦。舌质偏红，苔薄白，脉浮弱。证属气血不和，营卫失调。拟调和营卫，养血祛风法。处方：桂枝、白芍、当归、丹皮各25克。（《四川中医》12:53,1985）

【实验研究】　根据日本后藤实氏微生物实验法，分析桂枝汤中含总尼克酸量为190微克，其中尼克酰胺115微克，尼克酸75微克。（《上海中医药杂志》3:35，1958）

田氏等研究解热试验表明，75%桂枝汤能使发热兔肛温降低0.71℃，皮温试验也可使小鼠正常皮肤温度降低8.13%；镇痛实验结果表明，在120分钟时，37.5%、75%桂枝汤使小鼠基础痛阈分别增高64.82%和105.35%；与0.1%吗啡（20毫克/公斤）的作用相近；37.5%桂枝汤对小鼠扭体反应的抑制率为80%，75%桂枝汤的抑制率为90%；桂枝汤也有较强抗甲醛性炎症作用，致炎后1小时，137.5%和75%桂枝汤的肿胀抑制率分别为85.72%和84.77%；实验还表明桂枝汤能抑制小鼠自由活动，增强巴比妥类催眠作用。临床广泛应用于治疗太阳病头痛，发热，汗出，恶风等症，这与药理实验结果具有较强的解热、镇痛、抗炎、镇静作用一致（《中成药研究》3,1983）

富氏等给动物口饲桂枝汤煎剂，能缓解流感病毒性肺炎，抑制急性炎症的渗出过程，具有镇痛、解热等作用，并有显著的量—效关系。其中，中剂量组按体表面积推算，相当于成人的临床剂量，均在所测实验指标上呈现明显效能。同时通过对桂枝汤分煎、合煎在小鼠流感病毒性肺炎、抗炎、镇痛等实验指标上作用的影响，也观察到，合煎的作用优于分煎。（《中药药理与临床》3:1,1987）

魏氏等用138只小白鼠分组随机配对反复试验，证明桂枝汤能明显增强小白鼠巨噬细胞吞噬率和吞噬指数，与对照组相比P<0.05，差别有显著性，说明桂枝汤能提高巨噬细胞吞噬功能。（《中药免疫实验研究和临床应用》）

富氏研究还表明：调和营卫的桂枝汤则能增强受损的 RES（单核—巨噬细胞系统）功能，使之维持于正常水平，同时也使受催机体保持一定的体重增长速度。另外在不同指标上，桂枝汤中诸药味在全方中所起的作用是不同的。桂枝在全方的抗炎作用上起主导作用，芍药在全方抑制流感病毒所致肺实变，大枣在提高 RES 吞噬功能上是主要的。（《中药药理与临床》4：1，1988）

吕氏报告了桂枝汤对小鼠免疫功能的抑制作用。经口服、肌肉注射和腹腔注射不同剂量的桂枝汤，均能明显抑制小鼠的PFC、SRFC、BSA 诱导的迟发型超敏反应，以及对ConA和LPS的增殖反应。进一步的研究表明，桂枝汤有明显抑制小鼠脾细胞产生IL-2的作用，这可能是桂枝汤免疫抑制作用的主要机制。（《中西医结合杂志》5：283，1989）

桂枝加葛根汤

【原文】 桂枝加葛根汤方

葛根四两 桂枝三两（去皮） 芍药三两 生姜三两（切） 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘）

上六味，以水一斗，先煮葛根减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息及禁忌。

【方解】 本方乃由桂枝汤加葛根而成。桂枝汤解肌祛风，调和营卫，葛根味甘性平，能起阴气，升津液，舒筋脉，加入桂枝汤中，既濡润经脉，又助桂枝解肌祛邪。

宋本《伤寒论》桂枝加葛根汤方中有麻黄三两。方后注："臣亿等谨按仲景本论，太阳中风自汗用桂枝，伤寒无汗用麻黄，今证云汗出恶风，而方中有麻黄，恐非本意也。第三卷有葛根汤证云，无汗恶风，正与此方同，是合用麻黄也。此云桂枝加葛根汤，恐是桂枝中但加葛根耳。"考《玉函经》，本方亦无麻黄。

【选注】 朱肱："伊尹汤液论，桂枝汤中加葛根，今监本用麻黄，误矣。（《类证活人书》）

方有执：以太阳尚在，故用桂枝为主方；以初有阳明，故加葛根为引用。盖葛根者，走阳明之经也。然则桂枝加葛根之所以为汤，其太阳、阳明差多差少之兼解欤。"（《伤寒论条辨》）

张志聪：用桂枝汤以解太阳肌中之邪，加葛根宣通经脉之气，而治太阳经脉之邪。（《伤寒论集注》）

王子接："桂枝加葛根汤，治邪从太阳来，才及阳明。即于方中加葛根，先于其所

往，以伐阳明之邪。因太阳未罢，故仍用桂枝汤以截其后。”（《古方选注》）

【参考用量】 据35例古今医案统计，本方桂枝最大量18克，最小量3克，常用量9—12克。芍药最大量30克，最小量3克，常用量12—15克。葛根最大量50克，最小量9克，常用量12—18克。甘草最大量10克，最小量3克，常用量6—9克。生姜最大量18克，最小量4克，常用量8—12克。大枣最大量20克，最小量4克，常用量6—9克。

【煎服法】 原方以水800毫升，先煮葛根，水减去160毫升，将其它药放入同煎煮，煮至水耗240毫升，去除药滓，放至温，服80毫升，温服取微汗，不须啜粥，其余将息及禁忌等均同桂枝汤法。现代亦多水煎口服，但多不取其先煮葛根之法，仲景之意有待于研究。

【方用范围】 1．桂枝加葛根汤通治柔痉。（《伤寒总病论》）桂心汤（即本方）治四时伤寒初觉。（《圣济总录》）桂枝加葛根汤，若于临床除应用治疗太阳中风加有葛根证外，亦常用以治疗颈椎病、落枕及着凉引起的项背筋肉疼痛拘急不舒者。（《伤寒论临床研究》）

2．胡氏用桂枝加葛根汤治愈“偏颓”1例。（《成都中医学院学报》4，94，1979）雷氏用本方治疗毛囊炎50例，全部治愈。方用：桂枝、杭芍、连翘、胡连、苦参各9克，葛根12克，二花30克，紫花地丁15克，甘草3克。（《陕西中医》10：79，1989）孙氏用本方治疗风寒头痛近20例，取得较好效果。孙氏还用本方治疗虚寒性胃痛20余例，收效满意。（《赤脚医生杂志》2，13，1975）

3、桂枝加葛根汤证古今医案35例统计分析：有中医诊断者32例，含10个病种，主要有柔痉、肩凝证、落枕、头痛、项背痛、感冒等病证，病变均与筋脉肌肉的拘急有关。在现代医学领域中，桂枝加葛根汤主要应用于神经、精神、循环、传染病等各系统疾病，主要有流感、颈椎病、多发性肌炎、脑动脉硬化、破伤风等，说明本汤的应用范围已经扩大。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 项背痛 王×，48岁。一周来，天气渐暖，患者于稍减衣被后，不明原因发现项背拘紧而痛，甚则转头不灵，曾用“按摩”、“针灸”治疗，症状未见明显改善而就诊。观其舌苔薄白，脉象稍弦。血沉正常，颈椎X线拍片，证实为第六、七颈椎骨质轻度增生。遂处以葛根15克，桂枝10克，白芍18克，炙甘草10克，生姜10克，大枣4枚，羌活10克，防风10克，每日煎服1剂。服用3剂后上述诸症已减大半，又服3剂而愈。（《伤寒论临床研究》）

案二 痉症（急惊风） 曾姓之子生甫一周染患此症，医用清热祛风之剂，愈见口渴，便闭，角弓反张，四肢抽搐，已无生理。用葛根汤，服药后，搐搦自止，次晨复诊，再用桂枝加葛根汤而愈。（《温氏医案》）

案三 乙脑后遗症 张××，男，8岁。一月前因高烧昏迷入县医院治疗，诊为乙型脑炎，经中西医结合抢救脱险，但留有项背及全身关节强直，时呈阵发性痉挛。语言蹇

塞，脉弦细，舌红少苔。予桂枝加葛根汤，加当归、木瓜、红花。服3剂后，症状稍减。前方继进。

案四 落枕 刘××，男，成年。患落枕，头不能转侧，项背板痛，经针刺落枕、后溪、肩井、阿是等穴，稍有效果，但仍痛苦难忍，经服桂枝加葛根汤2剂痊愈。(《伤寒论医案选》)

案五 头痛 患者，女，34岁。头痛已半年，项强，遇风冷则痛剧，得汗则稍减，舌淡，苔白，脉弦。此属风寒入侵，阻滞脉络，拟桂枝加葛根汤加味：桂枝6克，芍药18克，炙甘草4.5克，葛根9克，川芎6克，细辛1.5克，生姜3片，大枣5枚，3剂。1剂痛减，3剂诸证悉除，无复发。(《天津中医》1:4,1987)

案六 柔痉 史××，男，37岁。头痛，项背强痛，常自汗出，头项部特别恶风。躺下则头晕，夜卧不宁。一年来逐渐加重，驾驶汽车日感困难。舌质淡红，苔白滑润，脉浮濡。属太阳病"柔痉"。治宜解肌祛风，滋润经脉。以桂枝加葛根汤主之。处方：葛根12克，桂枝9克，白芍9克，炙甘草9克，生姜15克，大枣20克。上方服2剂，诸证悉减。损益再进数剂，嘱其注意冷暖。半月左右病遂告愈。(《范中林六经辨证医案选》)

案七 面部偏侧浮肿 安××，女，36岁。患者平素体虚，多年来时有左侧头痛，余曾用八珍汤加味治疗，效果颇佳。就诊当日晨起，发现左侧面部浮肿，且有胀、麻之感，伴有恶风，全身酸困，神疲懒动，舌质淡红，苔薄白，脉浮缓无力。询其诱因，方知昨日汗出洗澡，病属络脉空虚，汗出入水，水湿痹阻所致。治宜解肌祛风，通络行痹，处以葛根30克，桂枝10克，炒白芍10克，生姜10克，大枣4枚，炙甘草6克，地龙6克，防己6克，白术12克，3剂而愈。(《河南中医》1:7,1986)

案八 眼睑下垂 李××，女，23岁。患者体质虚弱，面黄肌瘦，四肢困乏无力，声低气怯，饮食量少，时时汗出，月经尚未初潮，眼睑下垂已四个月，舌淡，脉沉而无力。余初以补中益气汤进退，连服十余剂，未见好转。后辨为风寒之邪留滞经脉，投以葛根30克，桂枝10克，炒白芍10克，生姜10克，大枣4枚，炙甘草6克，黄芪15克，熟附子6克，解肌祛邪，益气温通，六剂而愈。(《河南中医》1:7,1986)

桂枝加厚朴杏子汤

【原文】 桂枝加厚朴杏子汤方

桂枝三两(去皮) 甘草二两(炙) 生姜三两(切) 芍药三两 大枣十二枚(擘) 厚朴二两(炙，去皮) 杏仁五十枚(去皮尖)

上七味，以水七升，微火煮取三升，去滓。温服一升，覆取微似汗。

【方解】 方中桂枝辛温散寒，解肌祛风，温化痰饮；白芍敛阴和营，缓急止痛，

甘草益气补中，润肺止咳，调和诸药；生姜发汗解表；大枣调补脾胃；厚朴燥湿除满，化痰平喘；杏仁宣肺降逆，化痰止咳。

桂枝配芍药，一散一收，调和营卫；桂枝配甘草、生姜，辛甘化阳，宣散表邪，温化痰饮。芍药配甘草，酸甘化阴，敛阴和营，缓急止痛。甘草配杏仁，止咳平喘。厚朴配生姜，行气和胃，消痰除满。诸药合用，共奏解表和里，止咳平喘，化痰除满之功。

【选注】 成无己："下后大喘，则为里气大虚，邪气传里，正气将脱也。下后微喘，则为里气上逆，邪不能传里，犹在表也。与桂枝汤以解外，加厚朴、杏仁以下逆气也。"（《注解伤寒论》）

徐大椿："表邪误下，气逆不降，故表不解而气微喘也，须加桂枝汤解陷伏之邪，加厚朴以调中降逆，芍药酸寒，但加杏仁，不胜治喘之任，必加厚朴辛温，佐桂枝以解肌，佐杏仁以降气，此解表治喘之剂，为下后发热，气喘气逆之高方。"（《徐灵胎先生医书全丛》）

柯 琴："夫喘为麻黄症，方中治喘者，功在杏仁。桂枝本不治喘，此因妄下后，表虽不解，腠理已疏，则不当用麻黄而宜桂枝矣。所以桂枝者，以其中有芍药也，既有芍药之敛，但加杏仁，则喘虽微，恐不能胜任，必加厚朴之辛温，佐桂枝以解肌，佐杏仁以降气。故凡喘家不当用麻黄汤，而作桂枝汤，加厚朴杏仁为佳法矣。"（《伤寒来苏集》）

【参考用量】 根据51例病案统计表明，桂枝最大用量15克，最小用量1.5克，常用量6—10克。白芍最大用量15克，最小用量1.5克，常用量6—10克。生姜最大用量10克，最小用量1克，常用量6—8克。炙甘草最大用量15克，最小用量1.5克，常用量5—7.5克。大枣最大用量12枚，最小用量4枚，常用量6—10枚。厚朴最大用量10克，最小用量1.5克，常用量4—6克。杏仁最大用量15克，最小用量5克，常用量9—12克，最小用量为日本人或儿童常用量。

【煎服法】 原方是将7味药加水560毫升，微火煮取240毫升，去滓，温服80毫升。并盖被，微发汗。

现代用法与古代基本相同，均采用水煎口服给药。一般加水1000毫升，文火煎取300毫升，去滓，分温2服，每日1剂。少者服1剂而愈，多者10余剂，一般2—3剂。服药后有热退身轻，咳减喘平，二便通畅，微和汗出或汗止等记载。

【方用范围】 1．喘家中风，即外感引动宿疾而喘者。下微喘，即邪来内陷，正气上逆者（《伤寒论》），主治桂枝汤症而胸满微喘者。（《方极》）

2．现代主要用于治疗感冒、急慢性支气管炎、病毒性肺炎、支气管哮喘等。中医属太阳中风、喘证、咳嗽、痰饮等范畴。此外，还可以用于癫痫、疝气等痰饮为患的病证。

总之，只要临床表现有咳嗽，喘息，痰多，发热，恶风，汗出，头痛，胸胁胀满，腹满痛，纳呆，神疲乏力，大便不调，舌质淡，苔白，脉浮缓或浮滑等，证属营卫不

调，肺胃失降之病机者。其中咳嗽喘是其必具之症，无论何种病证，皆可使用。

【医案选录】 案一 伤寒 有武臣为寇执，置舟中船板下，数日得脱，乘饥恣食，良久解衣扪虱，次日遂伤寒，自汗而膈不利。一医作伤寒而下之，一医汗之，杂治数日，渐觉昏困，上喘息高。余诊之曰"太阳下之表未解，微喘者，桂枝加厚朴杏仁汤，此仲景之法也。"指令医者急治药。一啜喘定，再啜漐漐汗出，至晚身凉脉已和矣。（《伤寒九十论》）

案二 癫痫 某男，素有癫痫，突然咳嗽不停且有喘鸣之象，腹满严重，先生给予桂枝加厚朴杏子汤，可与滚痰丸兼用，没多久喘鸣、咳嗽都停止。长期服药，连癫痫也被治好。（《丰浦遗珠》）

案三 疝气 某妇，23岁。患感冒吃药无效，反而引起腹痛，右季胁下堵塞而硬，抽痛，常因咳嗽，转侧而加重。咽干口渴，纳食无味，大小便不利，腹硬，月经不调，舌苔白，脉沉紧。此为疝气与感冒所引起之症。给予桂枝加厚朴杏子汤。服一剂身微汗出；三剂后疼痛大减，大小便通畅。继用柴胡加厚朴杏子汤而愈。（《汉方处方应用实际》）

案四 表郁咳嗽（腺病毒肺炎） 患儿男性，三个月。一周前突然发热，咳嗽，腹泻，逐渐加重，曾用退热消炎止咳等西药治疗无效。继又抽风两次，给予抗菌素及大剂麻杏石甘汤，复以银翘散加味，症状未见改善。请蒲老会诊：体温40℃，无汗，面色青黄，咳而喘满，膈动足凉，口周围色青，唇淡，胸腹满，指纹青，直透气关以上。舌质淡，苔灰白，脉浮滑。此属感受风寒，仅用辛凉，以致表郁邪陷，肺卫不宣。治拟调和营卫，透邪出表，苦温合辛温法。处方：桂枝1.5克，白芍1.8克，炙甘草1.5克，生姜2片，大枣两枚，厚朴1.5克，杏仁10粒，僵蚕3克，前胡1.5克。服1剂微汗出，体温渐退，诸证好转。继用射干麻黄汤1剂，厚朴生姜半夏甘草人参汤加味2剂而愈。（《蒲辅周医案》）

案五 喘证 熊某，女，44岁。素有咳嗽气喘，时好时坏。一周前因感冒，咳嗽喘发作，伴有发热多汗，胸闷胃呆，投以小青龙汤加减不效。症见咳嗽气喘，入夜加重，难以平卧，体温38.4℃，汗多，喉中痰鸣，吐白沫痰，心悸不安，纳呆，大便难，舌苔腻，脉象虚数。诊断为喘证兼表虚。治宜平喘止咳，调和营卫。用桂枝加厚朴杏子汤二剂，咳喘大减，汗亦不多，身热已退，略思饮食，大便已解。继服3剂，加黑锡丹1.5克吞服而愈。（《杨志一医论医案集》）

案六 咳嗽 杨××，女，12岁。患者受寒则咳嗽已5年，此次发作12天，经服参苏饮、止嗽散，肌注抗生素等罔效。症见咳嗽，咯出少许白稀痰，活动则汗出，恶风，形气孱弱，面色少华。舌淡红苔薄白，脉浮缓。予服桂枝加厚朴杏子汤加黄芪12克3剂，咳嗽自汗消失。（《湖北中医杂志》2:6,1987）

【实验研究】 本方是由桂枝汤加厚朴、杏仁而成，方中桂枝汤具有解热、镇痛、镇静、消炎、抗病毒、提高机体免疫功能的作用。桂枝汤中，桂枝、芍药温寒并用，升

降两行，配伍巧妙，既可增加汗腺分泌，也可抑制汗腺分泌；说明在不同机能状态下，既可发汗，又可止汗；既可提高体温，也可降低体温。这便是桂枝汤调和营卫，平调阴阳，发汗解肌的药理基础。通过桂枝汤分煎液与混煎液的药理作用比较，混煎液的临床疗效明显高于方中诸药的各种组合，更高于各味药单煎。

厚朴具有广谱抗菌作用；对支气管平滑肌有兴奋作用，并能通过降低血压，反射性地引起呼吸兴奋，增加心率。厚朴还有中枢抑制，麻痹运动神经末梢，使肌肉松弛的作用。

杏仁含氢氰酸，小量能镇静呼吸中枢，使呼吸运动趋于安静而奏止咳平喘之效；大量能引起中毒，抑制呼吸中枢；其致死量为0.05克。杏仁还可抑制胃蛋白酶的消化功能，并有抑菌润肠通便作用。

综上所述，桂枝汤解热镇痛，以发汗解表；加厚朴、杏仁调节呼吸运动，以降逆平喘，祛痰止咳。可见本方配伍有较高的科学性。

桂枝加附子汤

【原文】 桂枝加附子汤方

桂枝三两（去皮） 芍药三两 甘草三两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘） 附子一枚（炮，去皮，破八片）

右六味，以水七升，煮取三升。去滓，温服一升。

【方解】 本方为"太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者"而设。汗漏不止而恶风者为阳气不足，发汗太过则阳气愈虚，阳气不足以施化，津液不足以濡养，故见小便难，四肢微急，难以屈伸。故证属表邪未解，营卫失和，阳气不足，津竭液脱。治宜调和营卫，补阳固表。方中以桂枝辛温发散，解肌祛风；辛甘通行，助阳固表，辅以白芍敛阴和营，二药相用，一散一收，辛散而不伤阴，敛阴而不留邪。生姜助桂枝以散邪兼能温胃，大枣助白芍以和营兼可补脾，四味协同，两对配伍，调和营卫，散外邪而和中气，复加炙甘草益中气且调和诸药，正取其桂枝汤之原意。方中附子，温运一身之阳气，助桂枝以温阳，固卫阳以止汗，使阳气得生，邪气得祛，津液得复而诸证自愈。

【选注】 成无己："太阳病因发汗，遂漏汗不止而恶风者，为阳气不足。因发汗阳气益虚，而皮腠不固也。内经曰，膀胱者州都之官，津液藏焉，气化则出。小便难者，汗出亡津液，阳气虚弱不能化；四肢者诸阳之本也，四肢微急难以屈伸者，亡阳而脱液也。针经曰，液脱者，骨属屈伸不利，与桂枝加附子汤，以温经复阳。"（《注解伤寒论》）

徐大椿："此发汗太过如水流漓，或药不对证之故。中风本恶风，汗后当愈，今仍恶风，则表邪未尽也；小便难者，津液少也，四肢为诸阳之本，急难屈伸，乃津脱阳虚之象，但不致亡阳耳。桂枝同附子，服则止汗回阳。若更甚而厥冷恶寒，则有阳脱之

虑，当用四逆汤矣。”（《伤寒约编》）

钱 潢：“此方，于桂枝汤全方内加附子者，故多一加字。伤寒八、九日风湿相搏条下之桂枝附子汤，芍药已去，非桂枝全汤，乃另是一方，故无加字。伤寒类方云，四肢为诸阳之本，急难屈伸，乃津脱阳虚之象，但不致亡阳耳。”（《伤寒溯源集》）

喻 昌：“大发其汗，致阳气不能卫外为固，而漏汗不止，即如水流漓之互词也。恶风者腠理大开，为风所袭也；小便难者，津液外泄而不下渗，兼以卫气外脱而膀胱气化不行也，四肢微急难以屈伸者，筋脉无津液以养，兼以风入而增其劲也，此阳气与阴津两亡，更加外风复入……故用桂枝加附子以固表驱风而复阳敛液矣。”（《尚论篇》）

张 璐：“用桂枝汤者，和在表之营卫，加附子者，壮在表之阳。本非阳虚，故不用四逆汤。”（《伤寒绪论》）

【参考用量】 根据桂枝加附子汤45例病案统计，桂枝最大用量12克，最小用量3克，常用量3—10克；芍药（均为白芍）最大用量20克，最小用量9克，常用量5—15克；炙甘草最大用量12克，最小用量3克，常用量3—10克；生姜最大用量为10克，最小用量3克，常用量3—10克；大枣最大用量为60克，最小用量为8克，常用量5—12克。

【煎服法】 原方法以水七升（约600毫升），煎取三升（约240毫升），去滓，温服一升（约80毫升）。现代亦均为水煎口服。然煎煮时多先煎附子（约30分钟）以去其毒性，再纳入其他5味，连煎3次，兑合后为300毫升，分3次口服。每日服3次。

【方用范围】 1．一士人得太阳病，因发汗，汗不止而恶风，小便涩，足挛急而不伸，予诊其脉浮而大，浮为风，大为虚，用桂枝加附子汤，三啜而汗止，复佐以甘草芍药汤，足便得伸。（《本事方》）治产后风虚，汗出不止，小便难，四肢微急，难以屈伸者，附子用二枚。（《千金方》）救汗汤（即桂枝加附子汤：编者注），治阳虚自汗。（《叶氏经验录》）

2．关氏等根据45例临床病案分析，认为桂枝加附子汤的诊断指标是：发热，恶风（寒），汗出不止，手足不温，脉浮缓或沉细无力。或兼见四肢微急，小便难，神疲乏力，面色苍白少华，舌淡苔薄。见加上诸症者均宜此方。

统计表明，本方可用治漏汗证、阳虚自汗证、半身多汗证、痹证、痿证、风寒咳嗽及产后乳漏等。而以上诸证，其病机均为阳气不足，卫阳不固，或感风邪，或伤阴液而致者。

以西医诊断，中医辨证治疗，如流行性感冒、周期性发热、植物神经紊乱性多汗及风湿性关节炎等均宜本方。（《伤寒论方证证治准绳》）

【病案选录】 案一 阳虚自汗 张××，女，农民。十年前因产后感受风邪，致头痛，汗出恶风。未予治疗。邪气留连日久，渐至手足不温，冷汗津津，畏风怕寒，背部及胃脘冰凉。诊时，适值炎夏，患者仍棉衣棉裤紧束，自谓不敢透风，身凉如有风

吹。脉轻取浮缓，重按细而无力，舌质淡白湿润。因产后体虚，百孔开张，风邪乘虚侵入，损伤营卫，故汗出津津然。久则阳虚汗泄，成表里阴虚之体。遂以桂枝加附子汤，连服4剂，症状减轻。后改用四逆汤，又进10剂身暖厥回，病退汗止。（《河南学报》2:25,1978）

案二　半身多汗　××，男，34岁，干部。患者从1954年起，右半身从顶部正中线整个躯体右边，一年四季，汗出如珠不止，常觉身凉肢冷、麻痹，目眩，心跳，气促，日渐消瘦，足软无力，睡眠不佳，历经中西医治疗，疗效不显。1970年8月6日初诊，除前症状外，大便时秘。诊见面色无华，表情淡漠，语声低微，脉沉而弱，舌苔薄白，质淡红，此为心肾阳气两虚，元气亏损，故以桂枝加附子汤为主加味治之。每日1剂，10剂后精神状态较好，诸症减轻，唯自汗如故，以原方加重，七剂后，汗出减轻，继服20剂，调理而愈。（《新医药通讯》2:35,1978）

案三　汗漏证　张×，女，25岁。患者素体较弱，足月平产已旬日，恶露方尽。自产后六日始，昼则汗出，动则益甚，胸背尤多，夜寐微盗汗出，衣里常湿，日更衣1—2次。并见恶风，四肢酸楚，目花头晕，食少纳差，疲惫懒言，口渴欲热饮，少腹隐痛，绵绵不休，舌质淡红，苔薄白，脉沉细。此为产后气血双亏，延至阴虚无以充阳，阳虚不能敛汗，阴阳俱虚，营卫失和，则自汗盗汗出，恰合《伤寒论》20条所说："太阳病，发汗，遂漏不止……桂枝加附子汤主之。"遂以桂枝加附子汤4剂，每日两剂，日夜频饮，药毕汗出明显减少，味开思食，精神渐振，又4剂，汗出停止，恶风消失。（《国医论坛》1:39,1988）

案四　薛××，男，18岁。两周前因感受风寒湿邪，遂则啬啬恶寒，继而发热，经用西药治疗后，恶寒发热除，嗣后双脚萎软无力，行走不便，继用西药罔效。诊见舌淡苔白润，脉浮而缓弱，书以桂枝加附子汤加味。服5剂后痊愈，随访一年未见复发。（《江西中医药》1:48,1987）

案五　坐骨神经痛　王××，男，26岁，工人。患者突感左腰臀部疼痛，并呈线条状向下放射至腘窝部。向前弯腰和行走时疼痛加剧，似有条筋短一样牵制性痛，伴有麻木、困重感。患病已有两月余，仍不能坐，只能站立就诊。检查：患者不能作弯腰活动，抬腿、拾物试验阳性，局部无肿胀，左臀部有压痛。X线拍片未见异常，西医诊断为坐骨神经痛。患者舌尖红，苔薄白，脉沸。方用桂枝加附子汤加重白芍、炙甘草用量，水煎服，每日2次。15剂后，诸证痊愈。（《古方今用》）

案六　四肢微急　李××，男，32岁。四肢发凉，变色、疼痛已9年。于1978年因足趾溃破坏死，剧烈疼痛，先后赴省、地区医院检查确诊为血栓闭塞性脉管炎坏死期。入我院诊为该病热毒型，先后服清热解毒合活血化瘀药物，伤口愈合，但跛行仍不减轻。证见：四肢发凉，色呈苍白，足背胫后腘动脉均消失，脉沉细无力，舌白多津，跛行距离50米。肢体血流图：左上肢波幅0.094欧姆，右上肢0.113欧姆，左下肢0.102欧姆，右下肢0.06欧姆。两下肢血管壁弹性受损，左下肢微弱，右下肢基本消失，血流量

明显减少。此阳虚寒盛，血虚筋挛，治宜温阳通经，化淤缓急。药用桂枝加附子汤加味。5剂后跛行明显减轻，肢冷好转。继服10剂后，能行2华里，无跛行感，血流图检查：左上肢波幅0.121欧姆，右上肢0.16欧姆，左下肢0.153欧姆，右下肢0.089欧姆。说明此方能改善外周血管的血流量。（《江苏中医杂志》1:35，1981）

桂枝去芍药汤

【原文】 桂枝去芍药汤方

桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘）

上四味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。

【方解】 本方原载于《伤寒论》辨太阳病脉证并治上篇中。系属表邪误下胸满的证治。是为表邪误下，引发脉促胸满而设。方中桂枝辛甘温，温经通阳，解肌发汗；生姜辛温助桂枝辛散；甘草、大枣益气调中。四药同用，辛甘合化，共奏解表邪、振胸阳之功。

【选注】 成无己"脉来数，时一止复来者，名曰促。促为阳盛，则不因下后而脉促者也。此下后脉促，不得为阳盛也。太阳病下之，其脉促不结胸者，此为欲解。此下后脉促而复胸满，则不得为欲解。由下后阳虚，表邪渐入而客于胸中也。与桂枝汤以散客邪，通行阳气，芍药益阴阳虚者非所宜，故去之。"（《伤寒论集注》）

程应旄："气虚而满，知胸部而下阳气微矣，故见脉促，阴阳不相接续故也。且阳气不达之处，阴气从而填之，则为满；故患胸前轻清之位，亦复变为重浊矣。"（《伤寒论集注》）

张锡驹："太阳之气由胸而出入，今下后，阳虚不能出入于外内，以致外内之气不相交接，故脉促而胸满，宜桂枝汤调和太阳之气，使之出入于外内，芍药味苦气泄，非下后所宜，故去之。"（《伤寒杂病论会通》）

万密斋："案论中下后脉促者，二证。其言脉促不结胸者，欲解之候也。脉促胸满者，不解之候，邪在里也；脉促喘而汗出者，邪在表也，此皆脉同而证异也。"（《伤寒论集注》）

浅田栗园："太阴篇云：本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之。由是观之，腹满则倍芍药，以专和腹中之气；胸满则去芍药，而专桂枝之力，以和胸中之气。二方相照，其义可见矣。"（《伤寒论集注》）

【参考用量】 根据临床14例病案统计，桂枝最大用量15克，最小用量1.5克，常用量3—9克；生姜最大用量12克，最小用量3克，常用量6—9克；大枣最大用量10枚，最小用量2枚，常用量3—6枚；甘草最大用量10克，最小用量1克，常用量3—6克。

【煎服法】 《伤寒论》原方煎服法，是将上四味药，用水七升，煎至三升，去滓取汁，温服一升。现今本方煎服法多遵古人所论，先用水浸上药4味，煮沸，微火15—20分钟，去滓取汁，分3次温服。亦可多付同煎，贮瓶备用。

【方用范围】 1．寒热咳嗽，可用本方加杏仁治疗。（《临证指南医案》）

2．太阳误下，胸阳受挫，引起胸满也可用本方治疗。（《伤寒杂病论会通》）

3．祖国医学用本方治疗由于太阳病误下，病人出现胸满、脉促之邪陷胸中的胸阳不振证。临床中凡因表证误下引起的诸证，均可用本方加减治疗。此外根据14例医案统计，本方还用于治疗呃逆、水肿、咳嗽、呕吐、哮喘、痞证、心悸、臌胀、心痹、胁痛等多种内科杂病。在现代医学领域中还用此方治疗胃下垂、支气管哮喘伴发肺心病等病。

总之本方临床应用较为广泛，以此方加减可用于各种原因引起的胸阳不振证以及表邪未解引起的诸证。（《伤寒论方证证治准绳》）

【病案选录】 案一 哮喘 陈××，男，65岁，农民。1971年12月就诊。自述哮喘10余年，每遇冬季则因天气寒冷而复发，发作时咳喘气壅，呼吸困难，医院诊为"支气管哮喘并发肺心病"，入冬以来加重。

初诊：面色萎黄浮肿，喉中痰鸣，喘而急促，痰多白稠，动辄喘甚，不得平卧，自觉心下有物堵塞，不思饮食，时呃逆，舌质淡，苔白润，脉沉滑。

诊断：哮喘（肾阳虚衰，寒饮上泛）

分析：肺主吸气，肾主纳气，哮喘一症初病在肺，终则及肾。病者年过六旬，为肾气衰惫之秋，不能助肺以纳气，故见喘息不得卧，动则尤甚，面色虚浮。脉沉滑，喉中痰鸣，痰多白稠，舌质淡苔润为痰湿内结，寒饮上泛之象。心下痞塞，时呃逆，不思饮食乃肾阳虚衰，中阳不运，寒饮阻遏气机所致。

治则：温肾散寒，宣肺平喘。

处方：桂枝10克，甘草6克，生姜12克，大枣6枚，麻黄3克，细辛5克，附片10克（先煎），2剂。

二诊：服上方后，自觉痰少喘减，能平卧休息，但仍感心下痞塞不适，照上方附片改为15克。

三诊：服上药2剂，哮止喘平，痰量减少，心下堵塞感消失，食欲增进，脉沉缓，嘱曰：适寒热，节饮食，调理可安。（《河南中医》5：31，1983）

案二 心悸 王××，男，70岁，农民。自诉：心慌、心跳3年，加重半年，口唇紫绀，四肢不温，于1969年10月入院就诊。

初诊：心悸不安，面色萎黄，口唇紫绀，四肢冷过肘膝，夜间睡眠不宁，常喃喃自语，唤之易醒，舌苔薄白而润，质紫淡，体胖淡，食欲不振，心下如物堵塞，夜尿频数，右胁肋隐痛，脉结代。

诊断：心悸（心肾阳衰，阴寒凝结）。

分析：四肢为诸阳之末，心肾阳虚，阳气不能温煦，则四肢厥冷过肘膝；阳气虚衰，无力鼓动血脉则心悸，心慌，脉结代；脾阳不运，气机不利，则见心下痞塞，胁疼，不思饮食，失眠；喃喃自语为心阳不足所致；舌体胖嫩苔白，夜尿频数，为命门火衰之象。

治则：益气通阳散寒。

处方：桂枝12克，甘草10克，生姜10克，大枣6枚，麻黄3克，细辛3克，附片12克（先煎）。

二诊：服上方3剂，心慌稍定，下肢觉温，余证同前，加桂枝、附片各至15克，2剂。

三诊：服后心慌心悸已止，睡眠已安，精神好转，四肢已温，继用上方2剂。

四诊：诸症悉除，建议停药休息，饮食调养。（《河南中医》5:31,1983）

案三 呃逆 刘××，男，34岁，社员。1983年5月28日就诊。

主诉：3日前天气较热，在地里辛勤耕作，汗出湿衣，随即入小溪中沐浴，达半小时之久。傍晚，觉洒淅恶寒，胸满不舒，时有呃逆，余无所苦。自谓小可之疾，能不药而愈，未予医治。延及3日，呃逆加重，并见呕吐，乃来就治。

现症：呃逆不止，气逆上冲咽喉，呕吐清水，头痛恶寒，脉浮迟而细，舌淡苔白滑。据此脉证，属寒伤肌表，中阳虚衰，胃气上逆。治当解表散寒、温胃降逆。遂处以桂枝去芍药加附子汤与服。处方：

桂枝15克，附片12克（先煎），大枣10克，甘草3克，生姜12克，温服，禁食生冷瓜果及油腻食物。仅服1剂后，气平呕止，呃逆减轻，继服2剂，遂告痊愈。（《四川中医》2:52,1985）

案四 痹证 徐××，男，46岁。1980年6月22日诊。

头昏头痛，项背及两肩痹痛且重已四月，伴见肢体乏力，畏寒微热，少汗，纳谷无味，胸脘痞闷，大便时溏，小溲清白，虽时值夏令，但身着棉衣，面白少华，眼睑浮肿。查血常规、血沉、抗"O"、类风湿因子均属正常。舌体淡胖，边有齿痕，苔白润而腻，脉沉缓无力。此悉系阳虚之体，寒湿内困，营卫失和，经络痹阻之候。治予温阳散寒除湿、调气和营通络。以桂枝去芍药加麻辛附子汤加味：麻黄、桂枝、甘草各6克，制附片15克，炒苍、白术各12克，细辛4克，生姜3片，大枣7枚。服两剂后，遍体微汗，服完3剂，畏寒消失，脱去棉衣，头项肩背痹痛亦随之缓解，精神渐振，胃纳亦佳，舌苔白润，脉象缓和，继守原方随症出入，共进9剂告愈。（《四川中医》1:45,1986）

桂枝去芍药加附子汤

【原文】 桂枝去芍药加附子汤方

桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚 附子一枚（炮，去皮）

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。

【方解】 本方证为太阳病误下，损伤心肾之阳而设。桂枝汤去芍药为扶助心阳之剂。方中桂枝、甘草，辛甘助心阳；附子、甘草，辛甘扶肾阳；姜、枣、草，补益脾胃以扶助正气。诸药相伍，以扶助肾阳为主，兼通调心阳。

【选注】 成无己："由下后阳虚，表邪渐入而客于胸中也，与桂枝汤以散客邪，通行阳气，芍药益阴，阳虚者非所宜，故去之，阳气已虚，若更加之微恶寒，则必当温剂以散之，故加附子。"（《伤寒明理论》）

柯 琴："促为阳脉，胸满为阳证，然阳胜则促，阳虚亦促，阳胜则胸满，阳虚亦胸满。此下后脉促而不汗出，胸满而不喘，非阳也。是寒邪内结，将作结胸之脉，桂枝汤阳中有阴，去芍药之酸寒，则阴气流行，而邪自不结，即扶阳之剂。若微寒则阴气凝聚，恐姜桂之力不能散邪，必加附子之辛热，为纯阳之剂矣。仲景于桂枝汤一加一减遂成三法。"（《伤寒来苏集》）

吴 谦："用桂枝之甘辛，以和太阳之表，去芍药之酸收，以避胸中之满，若汗出微恶寒，去芍药方中加附子主之者，以防亡阳之变。"（《医宗金鉴》）

【参考用量】 根据临床4例病案统计结果，桂枝去芍药加附子汤方内各药物使用情况如下：桂枝最大量12克，最小量5克，常用量为5—12克；甘草最大量9克，最小量3克，常用量3—9克；生姜最大量10克，最小量9克，常用量9—10克；大枣最大量7枚，最小量4枚，常用量4—7枚；附子最大量15克，最小量5克，常用量5—15克。

【煎服法】 本方原煎服法是：先把桂枝、大枣、甘草、生姜、附子五味药混合，一同放入药壶内，加水一斗二升，浸透药物，用武火煎沸，煮沸后，改用文火煎煮，煮至水量为三升时，去滓取汁，温服一升。现临床应用一般仍按其原法，通常1剂药可煎煮2—3次，混合后分次服用，一般1剂药1天或1天半服完。

【方用范围】 1．桂枝去芍药加附子汤，治桂枝去芍药汤证而恶寒者。（《方极》）

2．根据临床4例病案统计，中医诊断产后痹痛、伤寒漏汗、太阳太阴合病而见胸满，恶寒，汗出，苔白等脉症时，均可以应用本方治疗。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 产后痹痛 患者女性，34岁。初诊：1978年10月26日。产后半月，体胖面白，乳汁稀薄，哺乳婴儿亦胖而白嫩，大便烂，日行2、3次；小便少，胃纳尚可，全身关节酸楚，肌肉触痛，时时汗出。南风时，关节及肌肉痛稍减；东北风及下雨时，则痛转重，转辗反侧而不能安卧。舌质淡，苔白润滑，脉浮弦而重按无力。患者向来健康，病得于产期用电风扇。脉证属典型之桂枝附子汤证。但粤人惯于饮凉茶而畏桂附。方成而患者不拟服之。余再三劝说，始同意试服下方：桂枝12克，制附子15克，炙甘草9克，生姜9克，红枣10克。服2剂。二诊：第三日，患者丈夫来告：服药

后关节及肌肉痛减大半，昨夜冷空气南下仍安卧甚舒。问余能停药否？余告以须续服原方五剂，他欣然而去，未再来诊。（《伤寒论方运用法》）

案二 伤寒漏汗 患者男性，杨××，28岁。症状：1933年仲冬，头疼，项强，身痛，胸满足软，恶寒，漏汗不已，舌苔薄白，口淡无味，脉沉迟。诊断：初伤于寒，发汗过甚，心阳被扰，而不能卫外为固，是以漏汗不止。疗法：温经扶阳、调和营卫法，以桂枝去芍药加附子汤主之。桂枝三钱，附片四钱，炙甘草二钱，大枣四枚，生姜三钱，水煎服。一剂减轻，二剂痊愈。（《蒲园医案·伤寒门》）

案三 太阳太阴合病 王××，男，30岁，1985年4月7日初诊。涉水感寒，形寒发热3天（38.2°C），清晨恶寒尤甚，大便溏薄，小溲淡黄，汗出觉冷，头昏疲乏，食欲锐减，苔黄白腻，脉软数，重按无力。此寒邪感于太阳，内涉太阴，中阳内虚，抗力不足，邪难外解。拟解表温里，桂枝去芍药加附子汤主之。川桂枝5克，制附片5克，炙甘草3克，陈皮5克，焦神曲10克，生姜10克，红枣10克。3帖。药后，热减（37.8°C），形寒未罢，原方2帖。4月13日二诊：热势已解（37°C），形寒，神疲，食少，便溏，苔白，脉软。系中寒未除。前方佐以理中法。川桂枝5克，制附片5克，炒白术10克，炮黑姜5克，炙甘草5克，太子参10克，茯苓10克，陈皮5克，须谷芽12克。3帖。（《仲景学说研究与临床》2，34，1986）

桂枝麻黄各半汤

【原文】 桂枝麻黄各半汤方

桂枝一两十六铢（去皮） 芍药 甘草（炙） 生姜（切） 麻黄（去节）各一两 大枣四枚（擘） 杏仁二十四枚（汤浸，去皮尖及两仁者）

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取一升八合，去滓，温服六合。本云：桂枝汤三合，麻黄汤三合，并为六合，顿服，将息如上法。

【方解】 桂枝麻黄各半汤由桂枝、麻黄二方各取三分之一组成。旨在以桂枝汤调和营卫，以麻黄汤宣肺解表。由于用量较小起到小发其汗的作用，使内郁之阳经过发散通达于表，以平调阴阳。本方适应于无汗不得专用桂枝汤，寒少不得专用麻黄汤的证候。

桂枝汤调和营卫为汗液之地，麻黄汤疏达皮毛为汗液之用。且芍药、甘草、大枣之酸收甘缓，配生姜、麻黄、桂枝之辛甘发散，刚柔相济，从容不迫，有小汗邪解之力，无过汗伤正之虞。

【选注】 臣亿等："谨按桂枝汤方，桂枝芍药生姜各三两，甘草二两，大枣十二枚。麻黄汤方，麻黄三两 桂枝二两 甘草一两 杏仁七十个。今此算法约之，二汤各取三分之一，即得桂枝一两十六铢，芍药生姜甘草各一两，大枣四枚，杏仁二十三个零三分枚之一，收之得二十四个，合方，详此方，乃三分之一，非各半也，宜云合半汤。"

（《伤寒论注释》）

柯　琴："此因未经发汗而病日已久。故于二汤各取三合并为六合。顿服而急汗之。原法两汤各煎而合服，犹水陆之师各有节制，两军相为表里，异道夹攻之义也。"（《伤寒来苏集》）

吴人驹："此不专事桂枝，而兼合乎麻黄者，为其面热，身痒，邪在轻虚浮浅之处，惟麻黄能达也。"（《伤寒论详释》）

周扬俊："风寒两受，即所感或轻，而邪之郁于肌表者，岂得自散，故面热、身痒由来也。于是立各半汤减去分两，使之小汗，岂非以邪微而正亦衰乎。"（《伤寒论三注》）

【参考用量】　根据33例病案统计，方中桂枝最大用量15克，最小用量4.5克，常用量6—9克。麻黄最大用量10克，最小用量3克，常用量5—9克。甘草最大用量10克，最小用量3克，常用量5—9克。杏仁最大用量15克，最小用量3克，常用量6—9克。白芍最大用量20克，最小用量3克，常用量9—12克。生姜最大用量10克，最小用量2克，常用量6—9克，大枣最大用量12克，最小用量2克，常用量6—9克。

【煎服法】　方7味药，先煎麻黄，煎后去上沫，后内诸药，去滓口服，日3次，也有7味药同煎的，取汁口服。

服药时间短，一般3剂左右治愈，最多达6剂。

【方用范围】　1．治痘疮热气如灼，表郁而见点艰，或见点稠密而风疹交出，或痘起不胀，喘咳咽痛者。（《类聚方广义》）可活用于外邪之坏证、类症勿论已。其他发风疹而痒痛者宜之。（《方函口诀》）

2．治慢性非特异性溃疡性结肠炎、血管神经性头痛、全身性瘙痒症、月经期浮肿。（《江苏中医》10：11，1991）

3．凡病延日数较多，正气略虚，表邪未解见有面赤身痒，邪郁于表，欲汗出不得者，可用本方因势利导。疟疾热多寒少，肢体惰痛，有桂枝麻黄汤证者，可用本方。（《伤寒论方古今临床》）

4．据33例病案统计，表明桂麻各半汤主要治皮肤病如荨麻疹、湿疹及急性扁桃体炎。中医病证中的皮肤瘙痒证、感冒、风疹、产后发热、疟疾、水痘。症见瘙痒，发热，恶寒，丘疹，舌淡苔薄白，脉浮者。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】　案一　感冒　刘×，女性，26岁。1976年1月5日初诊，患者感冒已4—5日，昨晚仍发热38.0℃，有少量汗出，怕冷，冷后身热，虽经服用感冒冲剂及一般解热药不效，全身关节及肌肉酸痛，二便正常，舌苔薄白，脉稍紧数，随予桂枝麻黄各半汤加味。

桂枝8克，芍药5克，生姜5克，甘草5克，麻黄8克，杏仁5克，大枣4枚，浮萍9克

每日煎服1剂，分2次服，嘱药后取微汗，患者归后立即煎药服用，服第一煎后上

述症状减轻大半，服第二煎后发冷发热身痛等症状消失，体温降至正常。（《伤寒论医案选录》）

案二 身痒症 郑××，女，65岁。1984年5月12日诊。患者数日来周身奇痒而无汗，状如蚁行，伴心烦，坐卧不安，时有寒热，日发作二三次，苔薄白，脉浮缓微涩。思本证与《伤寒论》23条同，故宗此法，小发其汗，使邪从汗解。方用桂枝麻黄各半汤：麻黄8克，桂枝8克，白芍10克，杏仁10克，甘草3克，生姜5克，大枣10克。

嘱患者以上药水煎。温服后，即饮热粥一小碗，身披以取汗。患者如法而施，果然周身得汗，身痒顿除，病遂痊愈。（《四川中医》12:52,1985）

案三 瘖瘤 张×，男，18岁。夏令赤日，炎热酷烈，汗出而入海水以贪凉。返岸须臾，遍身瘖瘤，奇痒不止。请李老诊治，视其面色红润，身体健壮，全身疹色淡红荣润，片状斑斑如锦纹，高出皮肤，扪之碍手，胸腹部尤多。无汗烦躁，胸闷气短。舌淡红，苔白薄，脉浮紧有力。

揆诸病情，乃因汗出入水，上岸复受风邪，邪外郁于肌表，玄府郁闭，汗不得泄，遂致营卫不和而作瘖瘤。投桂枝麻黄各半汤化裁治之，处方如下：

桂枝15克，麻黄15克，杏仁15克，芍药15克，僵蚕15克，甘草5克，姜、枣引，水煎服被覆微汗。

翌日，其家属来院相告，药后微汗，疹出复多，痒势如故，继服3剂，竟获痊愈。（《大连市学术资料汇编》）

案四 产后发热 刘××，女，30岁。患者产后感冒，迭经用中西药治疗无效，已延三十余日，一直发热不解，头痛恶风，厌油纳呆，精神倦怠，四肢乏力，每热退之前兩微汗，汗后热退身适，二便正常，夜寐较差，舌质淡，苔薄白，脉微而缓。此产后体虚外感延久失治，风邪拂郁于表不解之故，宜调和营卫，解肌祛邪为治，桂麻各半汤主之：

桂枝一钱半，白芍一钱半，生姜一钱，炙甘草一钱，麻黄一钱，大枣四枚，杏仁一钱，水煎服。

本方连进两剂，一剂后发热顿解，二剂后诸恙悉瘳。后未进补气补血之品，而起居饮食一如常人。（《老中医经验汇编》）

案五 瘾疹 王×，女，45岁。工人。1983年3月20日初诊。述3月1日晚餐吃荸荠后，始见嘴唇麻木，腹部不适，继则四肢、胸腹出现散在性红色环形皮疹，大小不一，自觉瘙痒异常，局部灼热，入夜尤甚。伴发热，纳少，眼睑浮肿。曾肌注苯海拉明，口服扑尔敏、强的松等，当时疹消，药停又发。后经某医予消风散治之，服药15剂，效果欠佳。

症见：皮疹红白相间，瘙痒剧烈，遇冷则甚，全身皮肤可见抓痕。舌苔薄白，脉弦缓。治以疏风解表，发汗退疹。用桂枝麻黄各半汤进退。桂枝10克，麻黄7克，白芍20克，防风15克，甘草5克，生姜3片，大枣5枚，3剂。

复诊：3剂尽，自诉药后微微汗出，精神爽快，皮疹渐消，瘙痒减其大半，纳增，

睡眠转佳，继用上方加味，3剂，诸症消失而愈。（《湖南中医杂志》5;75,1987）

案六　冬季伤寒液少证　杨×，男。胃素不健，体质不强，忽患伤寒，予诊其发热，恶寒，头痛，肢痛，项背腰膝酸楚，两目带红，唇齿干燥，无汗，微喘，此麻黄汤证，以其津液素本不足，改以桂麻各半汤：

川桂枝7.5克，赤芍4.5克，麻黄4.5克，炙甘草4.5克，杏仁9克，生姜三片，红枣5枚

服如桂枝汤法，1周后愈。（《伤寒论方医案选编》）

案七　慢性非特异性溃疡性结肠炎　刘××，男，42岁，工人。1989年4月30日初诊。患者反复腹泻11年余，甚时每日泄泻10余次，并伴左下腹疼痛，但排便后缓解，大便为稀水状，无恶臭。B超检查提示炎症，钡灌肠检查提示慢性非特异性溃疡性结肠炎，服用中成药丸效不显，现每日腹泻6—8次，便时腹痛，食欲差，并时有恶寒，小便短少，见形体虚胖，面白少华，舌胖有紫斑，苔薄白，脉弦。辨为表郁湿遏挟有瘀血，治当解郁宣湿化瘀，方用桂麻各半汤加桃仁。

麻黄10克，桂枝12克，白芍15克，桃仁12克，杏仁10克，生姜3片，炙甘草5克，大枣10克。

3剂见效，10剂痊愈。（《江苏中医》10;57,1991）

桂枝二麻黄一汤

【原文】　桂枝二麻黄一汤方

桂枝一两十七铢（去皮）　芍药一两六铢　麻黄十六铢（去节）　生姜一两六铢（切）　杏仁十六个（去皮尖）　甘草一两二铢（炙）　大枣五枚（擘）

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓。温服一升，日再服。本云：桂枝汤二分，麻黄汤一分，合为二升，分再服。今合为一方。将息如前法。

【方解】　本方为桂枝汤与麻黄汤二比一用量的合方。由于本方中桂枝汤用量较桂枝麻黄各半汤的比例增加一倍，而麻黄汤的用量较之减少，故其发汗力量更小，为辛温微发汗剂。

【选注】　张　璐："详此方药品，不各半不殊，惟铢分稍异，而证治攸分，可见仲景于差多差少之间，分毫不苟也。"（《伤寒缵论》）

徐大椿："此与桂麻各半汤意略同，但此因大汗出之后，故桂枝略重而麻黄略轻。"（《伤寒论类方》）

王子接："桂枝铢两多，麻黄铢数少，即啜粥助汗之变法。桂枝汤减用四分之二，麻黄汤减用四分之一，则固表护阴为主，而以发汗为复，假麻黄开发血脉精气，助桂枝汤于卫分作微汗耳。以十六铢麻黄，不能胜一两十七铢桂枝、一两六铢白芍，则发汗之

力太微，故又先煮麻黄为之向导，而以桂芍袭其后也。”（《绛雪园古方选注》）

【煎服法】 本方煎服法为：此七味药，用水五升，先行煎煮麻黄一二个开，去掉上面的浮沫，放入其他几味药，煮取二升，去掉药渣。每次温服一升，日二次服。本方另一种煎服法为：煮取桂枝汤二份，麻黄汤一份，合为二升，分两次服用。调理如前法。

【方用范围】 桂枝二麻黄一汤与桂枝麻黄各半汤在临床均可治表有小邪而见烦热，身痒的病证。一般地说，凡有表邪见无汗身疼痛者，当用麻黄汤发大汗，身不痛而痒者，则不可大汗，而宜用此两方之小汗法。（《伤寒论注解》）用桂枝麻黄各半汤，或桂枝二麻黄一汤，以和荣卫，而宣表邪，自然汗出而解。唯二方选用的方法，应根据其有汗、无汗来决定。有汗的宜桂枝二麻黄一汤，无汗的宜桂枝麻黄各半汤。（《伤寒论临床实验录》）

【医案选录】 李×，49岁，门诊号13960。1963年4月10日初诊：恶寒颤栗，发热，热后汗出身凉，日发一次，连续三日。伴见头痛，肢楚，腰痛，咳嗽痰少，食欲不振，二便自调，脉浮紧，舌苔白厚而滑。治宜辛温解表轻剂，与桂枝二麻黄一汤。处方：桂枝三钱，白芍三钱，杏仁二钱，炙甘草二钱，生姜二钱，麻黄钱半，大枣三枚。4月13日复诊：前药服后，寒热已除，诸证悉减。现唯心悸少气，昨日腹中微痛而喜按，大便正常，脉转弦缓。此因外邪初解，荣血不足，气滞使然，遂与小建中汤。服一剂而安。（《伤寒论汇要分析》）

【实验研究】 本方为桂枝汤与麻黄汤的合方，桂枝汤的药理研究表明，该方主要有消热、抑制细菌和抗病毒、抗炎、改善神经系统功能、增强血液循环、解痉镇静、止痛、调整胃肠功能和抗过敏等药理作用。（《伤寒论方证研究》）

白虎加人参汤

【原文】 白虎加人参汤方

知母六两　石膏一斤（碎、绵裹）　甘草（炙）二两　粳米六合　人参三两

上五味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

【方解】 石膏清热除烦；知母清肺润燥；人参益气生津；粳米、甘草调中和胃，本方为清热养阴之剂，既清阳明之燥热，又益气生津。

【选注】 徐大椿：“烦渴不解，因汗多而胃液干枯，邪虽去而阳明之火独炽，故用此以生津止汗，息火解烦。汗后诸变不同，总宜随证用药。”《伤寒论类方》

吕震名：“经文于白虎汤证，并无一言及渴，而加人参方中，或曰口燥渴，或曰大烦渴，或因渴欲饮水数升，此多得之汗吐下后，内热未除，胃液垂涸，故加人参于白虎汤中。是移清金涤热之功，转而为益胃滋干之用，庶几泻子实而补母虚，两收其利。”（《伤寒寻源》）

柯　琴：“外邪初解，结热在里，表里俱热，脉洪大，汗大出，大烦，大渴，欲饮

水数升者，是阳明无形之热。此方乃清肃气分之剂也。石膏辛寒，辛能解肌热，寒能胜胃火，寒性沉降，辛能走外，两擅内外之能，故以为君。知母苦润，苦以泻火，润以滋燥，故以为臣。用甘草、粳米调和于中宫，且能土中泻火，作甘稼穑，寒剂得之缓其寒，苦药得之平其苦，使沉降之性皆得留连于味也。得二味为佐，庶大寒之品无伤损脾胃之虑也。煮汤入胃，输脾归肺，水精四布，大烦大渴可除矣。白虎为西方金神，取以名汤，秋金得令而炎暑自解矣。更加人参以补中益气而生津，协和甘草粳米之补，承制石膏知母之寒，泻火而土不伤，乃操万全之术者。陶氏以立夏后立秋前，天时不热为拘，误人最甚。焉知方因证立，非为时用药也。”（《伤寒来苏集》）

【参考用量】　根据135例病案统计，方中石膏最大用量为300克，最小用量15克，常用量为30—60克；知母最大用量60克，最小用量6克，常用量为9—15克；粳米最大用量200克，最小用量9克，常用量为12—15克；甘草最大用量15克，最小用量2.5克，常用量为9—12克；人参最大用量为50克，最小用量为3克，常用量为9—15克。

【煎服法】　《伤寒论》中原方的煎服方法是将五味药物放入一斗水中，煮至粳米熟后即可，去药滓后温服一升，日三次口服。近代医家则多采用水煎服的方法。

【方用范围】　1. 膈消者，舌上赤裂，大渴饮饮。心移热于肺，传为膈消者也。白虎加人参汤主之。（《兰室秘藏》）治胃热发斑脉虚者。（《济阴纲目》）化斑汤治赤斑口燥，烦渴中暍（即本方）。（《活人辨疑》）人参白虎汤治伏暑发渴，呕吐身热，脉虚自汗。（《徐同知方》）人参白虎汤治中暍发痉，自汗烦渴者。即本方。先煎米熟，去米用汤煎药。（《惊风辨证必读书》）人参白虎汤治阴虚，气分有热。（《贷生篇》）人参白虎汤治盛暑烦渴，痘出不快。又解麻痘斑疮等热毒。（《保赤全书》）白虎加人参汤，治霍乱吐泻之后，大热烦躁，大渴引饮，心下痞硬，脉洪大者。又治消渴，脉洪数，昼夜引饮不歇。心下痞硬，夜间肢体烦热更甚，肌肉日消铄者。又治疟病大热如燬，谵语烦躁，汗出淋漓，心下痞硬，渴饮无度者。（《类聚方广义》）

2. 沙氏在《对中医治疗大叶性肺炎的几点体会》中报道，虚人患大叶性肺炎时，使用白虎加人参汤，其效显著。（《中医杂志》2:36,1959）苏氏用白虎加人参汤治疗中暑作厥，文中报道的暑厥病例为热陷阳明，郁闭气机所致，并非热入营中，邪窜心包，亦非痰阻心包，故不用牛黄、紫雪之属，而以白虎汤清阳明气分之热，又因汗出已多，脉现芤象，气液已伤，故加人参益气生津，气机得畅，津液得充，因而药后脉静，厥回，神清。（《浙江中医杂志》8:7，1965）王氏报道运用白虎加人参汤治疗温热病案3例，均获愈。（《广东医学》（祖国医学版）1:35，1963）焦氏报道治愈31例流行性乙型脑炎病人，其中用白虎加参汤加减治愈的占39%。（《中医杂志》4:246，1958）

3. 关氏统计了白虎加人参汤古今医135例，其诊断指标为发热，口渴，汗出，烦躁，舌质红，苔黄燥，脉洪数等。包括了现代医学外感疾病的高热期，如上呼吸道感染、大叶性肺炎、传染病中的流行性感冒、乙型脑炎、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等，其

中以治疗糖尿病（消渴）的医案最多。此外尚有败血症、疟疾、中暑、流行性肝炎、急性白血病、高血压病等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 斑疹伤寒 杨××，男，28岁。西安市第一印染厂职工。于1961年夏季得温病，误服"一轻松"（泻药），大泻数次，热邪陷入阳明，大热，汗出，谵语，头痛，烦躁不安，目赤、舌苔酱色，神志不清，邪热传入心包，伤其血液，满身紫斑。内科医师看到病重，请中医会诊。诊其寸脉细数，148次/分钟，有时脉停，舌苔酱色，舌体缩短，满舌烂，面颊潮红，目睛发赤，鼻孔发黑，出气灼手。西医诊断为斑疹伤寒，中医名为温病发斑。根据《伤寒论》第168条："伤寒若吐若下后，七、八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。"拟白虎加人参汤（石膏、知母、炙甘草、粳米、人参）加丹皮、生地、元参、连翘、栀子，服一剂神清，斑疹退。复诊脉减为96次/分钟，舌有津液。二剂后热退身凉。三诊脉减为80次/分钟，舌苔黄，口仍干渴，以白虎汤加麦冬30克，服后黄苔变为白润苔，口渴止，有时气短，身重不欲食，用竹叶石膏汤，3剂痊愈。（《古人杰医案》）

案二 乙型脑炎 谭××，男，8岁。西医诊断为乙型脑炎重症，于1972年8月25日转中医治疗。诊时脉象洪软无力，潮热多汗，口渴脑痛，项背强直，舌苔淡白微干，角弓反张。据症论病为风温化燥，邪入气分，伤寒大法宜祛风清热，生津补气为治，以人参白虎汤加味：生石膏一两，粳米一撮，知母三钱，炙甘草三钱，全蝎三钱，蜈蚣五条，红参三钱，水煎服。服五剂后，痊愈，一月出院，现在小学读书。（《曲靖医药资料》）

案三 急性淋巴细胞型白血病 郭××，女，35岁，病志号8837，1981年5月28日入院。西医诊断：急性淋巴细胞型白血病（L_1型），经用VP化疗方案治疗，完全缓解。1982年1月15日突发高热，体温39.5℃以上。经多项检查未查到感染灶，考虑与隐性感染有关。用红霉素1.2克，庆大霉素16万单位，氢化考的松100毫克静脉滴注，用药第一天体温降至38.4℃，但第二天又回升到39.5—40℃之间，持续治疗四天高热不退，病人表现：高热烦躁，汗多口渴，索冰水饮，面红目赤，小便黄，大便不干，脉洪大，舌质红，苔黄糙。按病人脉证，属白虎汤证，只因宿疾在身，病程较长，加之持续高热，伤津耗气是必然结果，治宜清气泄热，益气生津，方用白虎加人参、青蒿汤。处方：生石膏100克，知母25克，山药26克（代粳米），生甘草15克，人参15克（另包煎兑服），青蒿25克（后下），水煎 500毫升，每日2剂，6小时一次口服。服药当天，体温开始下降，两天后体温降至正常。（《黑龙江中医药》5：16，1984）

案四 脓毒败血症 廖××，男，3岁，1983年8月22日诊。半月前因高热不退，在我市某医院住院十余日，诊断为脓毒败血症，用多种抗生素不效。证见高热（39.5—41℃），汗出，口干渴喜饮冷，面色红赤，舌红绛，根部少有粗黄苔。烦躁不眠，时有谵语，骨瘦如柴，四肢欠温，溺赤而灼，大便结，脉浮数。证属暑温，邪入气营，气津两伤。治以泄热解毒，清营护阴，方选白虎加人参汤合清营汤。处方：生石膏 30克，西洋参3克，知母、生地、玄参、麦冬、竹叶芯各6克，犀角5克，银花、连翘各9克，黄连4

克，甘草3克。嘱日夜服2剂，煎汤多次频饮。服一剂即汗出热退（体温37.5°C），服第二剂即见气阴两复，渴汗俱止，体温恢复正常，后以沙参麦冬汤而痊愈。（《江西中医药》3:10,1985）

案五　糖尿病　李××，男，50岁，1984年5月7日初诊。患者于1983年3月始觉口渴喜饮，饮不解渴，小便量骤然增多，每日饮水4000毫升左右，排尿3500毫升左右，经某省人民医院作空腹血糖及尿糖定性为糖尿病，服用各种降糖药物治疗，血糖、尿糖有所下降，但诸症不减。现口干舌燥，渴而喜饮，全身乏力，头晕目眩，多食易饥，腰身酸痛，目干昏蒙，小便量多，大便稍干。查：血糖210毫克％，尿糖定性＋＋＋＋，舌红，苔薄黄，中部少苔，脉沉弦数，两尺无力。辨证：肝肾阴亏，虚热内炽，耗气伤津。治则：滋肾养肝，益气清热，生津止渴。处方：党参10克，麦冬20克，生石膏30克（布包），知母15克，黄连9克，阿胶9克，白芍10克，山药15克，花粉15克，杞果20克，旱莲草30克，黄精13克，燕首乌15克，地骨皮9克，生鸡子黄1个。上方连进15剂，口渴明显减轻，小便减少，查血糖降至172毫克％，尿糖（＋），仍头晕目眩，乏力，舌质淡红，边有齿痕，少苔，脉沉数。按上方调理续服30余剂，空腹血糖降至94毫克％，尿糖（－），三消症状皆失，头晕目眩已微，恢复正常工作。（《河南中医》5:33,1987）

案六　阳痿证　江××，男，26岁，已婚，工人。1984年就诊。自述一年前曾两次患重感冒，此后即间或出现阳痿，并伴有性欲减退和早泄，曾服补气助阳之药未见好转。刻诊：形体消瘦，午后身热，食欲欠佳，口渴喜凉，动则汗出，大便溏泄不爽，小便短黄，舌边尖红，苔黄腻，脉细数。此为热盛阳明，气阴两伤之证。以人参白虎汤治之。药用人参10克（炖服），生石膏20克，知母15克，甘草6克，粳米30克。服此方10剂而痊愈。（《成都中医学院学报》4:26,1987）

案七　产后发热　林妇，产后3日发热不退，口渴，烦躁不安，前医认为"败血攻心"，与生化汤加减，反增气急谵语，自汗出。患者高热，口渴，烦躁，汗出，白虎汤证甚显。时值隆冬季节，真热假热必须慎重辨别。察其脉洪数，舌亦红绛而燥，认为是热甚劫津，遂决定用人参白虎汤。服2剂而愈。（《新中医》4:42,1985）

【实验研究】　知母为清热滋阴药，含多量粘液，甾醇类皂甙、芒果甙、烟酸、泛酸等，具有降压和降糖作用。石膏为清热利尿药，主要含硫酸钙、少量铁、镁盐等，具有解痉，消炎，镇静和抗过敏作用等。人参为补气药，含多种中性皂甙、氨基酸、挥发油、胆碱、组胺等，具有多方面的作用，如补脑、提高机体的应激性，促进造血和促进肝内核糖核酸的合成等作用。（《古方今鉴》）

桂枝二越婢一汤

【原文】　桂枝二越婢一汤方

桂枝（去皮）　芍药　麻黄　甘草（炙）　各十八铢　大枣四枚（擘）

生姜一两二铢（切）　石膏二十四铢（碎，绵裹）

上七味，以水五升，煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓。温服一升。本云：当裁为越婢汤、桂枝汤，合之饮一升，今合为一方，桂枝二分，越婢汤一分。

【方解】 桂枝二越婢一汤即桂枝汤与越婢汤的合方，亦可说是桂枝汤加麻黄、石膏，并小制其剂而成。以桂枝汤配以麻黄解表开郁；用石膏清阳郁之热。因其量轻，发汗解热之力较弱，仍属小汗之剂。对太阳表证热多寒少，麻黄汤、桂枝汤都不合适时，宜选本方辛以解表，凉以去热。

【选注】 吴 谦："桂枝二麻黄一汤，治形如疟，日再发者，汗出必解，而无热多寒少，故不用石膏之凉也。桂枝麻黄各半汤，治如疟状，热多寒少，而不用石膏，更倍麻黄者，以其面有怫郁热色，身有皮肤作痒，是知热不向里而向表，令得小汗，以顺其势，故亦不用石膏之凉里也。桂枝二越婢一汤，治发热恶寒，热多寒少，而用石膏者，以其表邪寒少，肌里热多，故用石膏之凉，佐麻桂以和荣卫，非发荣卫也。今人一见麻桂，不问轻重，亦不问温复与不温复，取汗与不取汗，总不敢用，皆因未究仲景之旨。"（《医宗金鉴》）

方有执："名虽越婢之辅桂枝，实则桂枝麻黄之合剂，乃大青龙以芍药易杏仁之变制耳，去杏仁者，恶其从阳而主气也，用芍药者，以其走阴而酸收也，以此易彼而曰桂枝二，则主之以不发汗可知，而越婢一者，乃麻黄石膏之二物，则是寓微发于不发之中，亦可识也。"（《伤寒论条辨》）

钱 潢："然越婢之名，成氏以为能发越脾气，引外台方名曰越脾汤，谬也。此为太阳治表之药，与脾脏何涉，而有此名也。方氏谓越，踰也，婢，女子之卑也。女子，阴也，卑，少也，谓少阴之脉微弱为无阳，难于发汗，方用越婢者，寓发于不发之中也。喻氏亦取其说；谓石膏之辛凉以兼解其寒，其柔缓之性，比之女婢，犹为过之，用之可无恐矣。愚窃谓未必然也，想仲景当时，或以治越人之婢而得效，遂以名方，亦未可知。但亦不必深求，况立名之义，无大关系，当存疑而置之弗论可也。奚用强解乎。"（《伤寒溯源集》）

【参考用量】 本方在《伤寒论》原书中各药用量如下，桂枝、芍药、麻黄、甘草各十八铢，大枣四枚，生姜一两二铢，石膏二十四铢。桂枝去皮，甘草炙用，大枣擘，生姜切，石膏研碎。汉时二十四铢为1两，1两合现在的公制3克。根据9例桂枝二越婢一汤病案的统计，得知方中各药的实际用量情况是：桂枝最大用量9克，最小用量5克，常用量5—9克；芍药最大用量10克，最小用量9克，常用量9—10克；麻黄最大用量8克，最小用量6克，常用量6—8克；甘草的最大用量、最小用量及常用量均为6克；大枣的最大用量、最小用量和常用量均为3枚；生姜的最大用量、最小用量及常用量均为6克；石膏最大用量48克，最小用量15克，常用量15—48克。

【煎服法】 《伤寒论》原书中，本方的煎服法为：取水五升，先煮沸麻黄少顷，去掉麻黄沫，纳入其余六味再煮，待水煎至二升时，去掉药滓，分两次温服。汉时一升约合今之80毫升。后世有关本方的病案报道，多无煎服方法记载。运用此方，可依据原书之法，灵活变通。

【方用范围】 1．风湿痛风初起，寒热休作，肢体疼重，或挛痛，或走注肿起者，以此方发汗后，可与术附汤。（《类聚方广义》）

2．关氏等对本方9例临床病案的统计结果表明：桂枝二越婢一汤可用于伤寒挟燥、慢性风湿性关节炎及慢性肾炎三种中西医疾病。其主要功效为外散风寒，内清里热。其主要应用指标为：发热恶寒，汗出，头痛，关节肿痛，口渴。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 许某，35岁。因劳动过剧，内蓄郁热，新寒外速而患病。病初自觉发热恶寒，头痛心烦热，体痛，有时汗出，口干舌燥，面红耳赤，脉象紧而数。曾服辛凉解表剂，加味银翘散，汗未出病不解，而寒热加剧。察此证本属内热为外寒所闭，辛凉之银翘等品，其解表之力甚微，不能宣散表寒，疏达郁热。用麻黄汤虽能疏散，而其辛温之性，助内热而增躁烦。于清热之中，而能宣表邪者，非得桂枝二越婢一汤所不能。加味桂枝二越婢一汤与之。处方：桂枝5克，芍药10克，麻黄8克，连翘12克，生石膏15克，生姜6克，甘草6克。服药2剂后，遍身絷絷汗出，发热恶寒已解，身觉轻松，头已不疼，惟心中仍觉烦热，身倦食少，后以清热和胃疏解之品，连进2剂，诸证霍然而解。（《伤寒论临床实验录》）

案二 某老爷的次子，患热病，热度高而头痛欲裂。于是集合了好几位医生商量的结果，给予桂枝汤，但服用后头痛加剧，脉浮缓，自然出汗，苦闷。经过丰浦元贞的诊察之后，使用桂枝二越婢一汤，从尺泽采血后，头痛减半，接着再一次采血，经过四天后完全痊愈。（《中医名人治验大系13》）

案三 54岁的妇女，七年前右手腕开始肿痛，然后是各关节肿痛。在某大学附属医院接受各种检查结果，断定为慢性风湿症，于是开始接受院方的治疗。经过一段时间后，病情依旧。此后，她辗转到各医院诊所求治，然而，肿痛情形时好时坏，效果不佳。她是身材高大、脸色潮红的女性。有起床时手腕僵硬，各关节虽没有充血但极度肿胀以致行动不便，口渴，比较容易出汗，排尿较少等症状。

以上症状，正是桂枝二越婢一加术附汤的适应症，于是让她服用此药。服后，病情日益进步，过了七个月，除还有轻微的肿胀外，一切皆恢复正常状态。（《中医方药新效全集》）

桂枝去桂加茯苓白术汤

【原文】 桂枝去桂加茯苓白术汤方

芍药三两 甘草二两(炙) 生姜(切) 白术 茯苓各三两 大枣十二枚(擘)
上六味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升。

【方解】 本方证乃由汗不如法，表证仍在，又经误下，脾阳已衰所致。即表邪未解，脾虚水停之证。治宜调和营卫，健脾利水。方用桂枝发汗解表以祛在表之邪，并能振奋脾阳以驱散阴寒水湿之邪；茯苓渗湿利水，并能健脾燥湿，白术健脾燥湿，二药合用增强健脾利水之功；生姜配大枣既调和营卫，又健运脾胃；甘草益气和中，调和诸药。桂枝配伍茯苓，通阳利水，桂枝配白术，温阳健脾化湿。使表里宣通，气机和畅，则诸证自愈。

【选注】 成无己："今外证未罢，无汗小便不利，心下满微痛，为停饮也。与桂枝汤以解外加茯苓白术利小便行留饮。"（《伤寒明理论》）

徐大椿："头痛发热，桂枝证仍在也，以其无汗，则不宜更用桂枝。心下满，则用白术。小便不利，则用茯苓。此证乃亡津液而有停饮者也，此方专于利小便也。"（《伤寒来苏集》）

唐宗海："此与五苓散互看自明。五苓散是太阳之气不外达，故用桂枝以宣太阳之气，气外达则水自下行，而小便利矣。此方是太阳之水不下行，故去桂枝，重加苓术，以行太阳之水。水下行则气自外达，而头痛发热等证自然解散。无汗者，必微汗而愈也。然则五苓散重在桂枝以发汗，发汗即所以利水也。此方重在苓术以利水，利水即所以发汗也。实知水能化气，气能行水之故也。"（《血证论》）

吴 谦："余依桂枝汤法煎服，谓桂枝汤法取汗也。小便利则愈，谓饮病必输水道始愈也。此方即苓桂术甘汤，而有生姜大枣，其意专在解肌，利水次之，故用生姜大枣佐桂枝以通津液取汗也。"（《医宗金鉴》）

柯 琴："汗出不彻而遂下之，心下之水气凝结，故反无汗而外不解，心下满而微痛也。然病根在心下，而病机在膀胱。若小便利病为在表，仍当发汗。如小便不利病为在里，是太阳之腑病，而非桂枝证未罢也，故去桂枝而君以苓术。则姜芍即散邪行水之法。佐甘枣效培土制水之功，此水结中焦，只可利而不可散。"（《伤寒来苏集》）

【参考用量】 根据临床6例病案统计结果，桂枝去桂加茯苓白术汤方内各药使用情况如下：桂枝常用量为10克，甘草常用量为6克，生姜常用量为10克，大枣常用量为4克，茯苓常用量为24克，白术常用量为12克。

【煎服法】 本方原煎服法是：将方内芍药、甘草、生姜、大枣、茯苓、白术加水八升，药物浸透后，煎煮至水量为三升时，去滓取汁，温服一升。现临床应用一般仍按其原法，通常1剂药可煎煮2—3次，混合后分2—3次服完。

【方用范围】 1．桂枝去桂加苓术汤，治桂枝汤证而悸，小便不利，不上冲者。（《方极》）

2．根据临床6例病案统计结果，中医诊断为风寒外袭，水饮内停证及水饮内停，

阳气外郁证；现代医学诊断为癫痫及胃肠型感冒而见有心下胀满，疼痛，头项强痛，小便不利，恶寒，发热，苔白等脉症者，均可使用本方。（《伤寒论方证证治准绳》）。

【医案选录】 案一 太阳中风汗下后内有水饮，表邪未解（胃及颈项强痛）刘××，男，56岁，西安灞桥区毛西公社何家街大队社员。素日身体弱，消化力不好，经常心下满闷而痛，医者不慎误用西药大下之，心下疼不但未好，反而加重，又增加头项强痛一证。在某一级医院用各种检查化验，未能确诊，最后结论为营养不良病。终日悲观失望，心口疼时，几不欲生。诊其脉沉弦而紧，气短，面色枯黄，经详细考虑，认为属于太阳中风汗下后，脾胃寒凝，痰水结于心下……，应用桂枝去桂加茯苓白术汤，患者吃1剂心下疼显著减轻，2剂吃后心下响动，放屁，小便利，颈项亦不再痛，脉由沉弦变为缓细脉，用苓桂术甘汤加厚朴、半夏，吃5剂而痊愈。（《伤寒论医案选》）

案二 水饮内停、阳气外郁 陈慎吾老大夫，曾治一发热患者，屡经医治，发热不退。问其小便不利，而胃脘胀满不舒，脉沉而弦，舌苔白而水滑，辨为水饮内停，阳气外郁，乃不治热而治水，用桂枝去桂加茯苓白术汤，3剂热退而安。（《伤寒论通俗讲话》）

案三 胃肠型感冒 某男，8岁，平素易患感冒。3日前出现腹痛，干咳，咽喉痛，喉部发紧呼吸不畅，被诊为急性喉头炎，服用麦门冬汤后，干咳及呼吸不畅减轻，但次日晚又见腹痛腹胀，呕吐，手足厥冷，尿少，无汗，项强头痛，服用葛根汤未见疗效。改用桂枝去桂加茯苓白术汤，服用1剂而愈。（《汉方薬の選ぶ書》）

案四 癫痫 王××，女性，年约五旬，住济南市白马山。患者经常跌倒抽搐，昏不知人，重时每月发作数次，经西医诊断为癫痫，多方治疗无效。后由学院职工介绍来学院找我诊治。望其舌上，一层白砂苔，干而且厚。触诊胃部，痞硬微痛，并问知其食欲不佳，口干欲饮。此系水饮结于中脘。但病人迫切要求治疗痫风，并不以胃病为重。我想，癫痫虽是脑病，但是脑部这一兴奋灶，必须通过刺激才能引起发作，而引起刺激的因素，在中医看来是多种多样的。比如用中药治疗癫痫，可以任选祛痰、和血、解郁、理气、镇痉等各种不同方法，有时都能减轻发作，甚至可能基本痊愈，就是证明。本患者心下有宿痰水饮，可能就是癫痫发作的触媒。根据以上设想，即仿桂枝去桂加茯苓白术汤意，因本证不发热，把桂枝、姜、枣一概减去，又加入枳实消痞，僵蚕、蜈蚣、全蝎以通络，祛痰，镇痉。处方：茯苓、白术、白芍、炙甘草、枳实、僵蚕、蜈蚣、全蝎。患者于1年后又来学院找我看病，他说，上方连服数剂后，癫痫一次也未发作，当时胃病也好了。现今胃病又发，只要求治疗胃病云云。因又与健脾理气化痰方而去。（《山东中医学院学报》2：32，1978）

甘草干姜汤

【原文】 甘草干姜汤方

甘草四两（炙） 干姜二两

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓。分温再服。

【方解】 方中干姜气味辛热，守而不走，既能温肺，又能温脾；炙甘草气味甘平，益气生津，和中缓急。两者配伍，辛甘合化，大复阳气，既可复中焦脾胃之阳，又可温肺中寒冷之饮，也能振奋衰弱之心阳。干姜复阳之力虽强，但补益之力不足，病至心脾肺俱虚，气阴皆损，需双补阴阳，故以甘草配干姜，既可复虚损之阳，又无伤津燥扰之虑。若有出血见证者，可用苦味之炮姜，苦与甘和，则从阴化，取其沉降收涩之力，温中摄血，滋阴养血。

【选注】 成无己："《内经》曰：'辛甘发散为阳'，甘草干姜相合复阳气。"（《注解伤寒论》）

柯 琴："仲景回阳，每用附子，此用干姜甘草者，正以见阳明之治法。夫太阳少阴所谓亡阳者，先天之元阳也。故必用附子之下行者回之，从阴引阳也。阳明所谓亡阳者，后天胃脘之阳也。取甘草干姜以回之。"（《伤寒来苏集》）

李文瑞："方中甘草味甘，干姜味辛，辛甘合化则为阳，药味为理中汤之半，重在复中焦胃脘之阳气，中阳振奋，则肺冷得以温之。本方用量甘草之量大于干姜，用以脾胃之阳，但此证除阳虚之外，还有脚挛急，咽中干等阴虚之证，因此在扶阳时要特别注意不可耗伤弱阴，这也就是用干姜而不用附子之原因。由于扶阳之药多刚燥，故不仅要避免用燥烈之附子，而且还要借用甘草监干姜之峻，以护其阴，且用经过炮炙之干姜，以缓其性，亦可防劫阴之弊，可见仲景用药精心之处。"（《伤寒论汤证论治》）

【参考用量】 根据84例病案统计表明，本方炙甘草最大用量60克，最小用量5克，常用量12—18克。干姜最大用量30克，最小用量6克，常用量12—15克。古今用量比例与原文基本一致，最小用量为日本人或儿童的常用量。

【煎服法】 原文将2味药加水240毫升，煮取120毫升，去滓，分2次温服。

现代煎煮方法与古代相同，危重患者要急煎分次频服，每日2剂；轻者每日1剂，分2次温服；缓解后可改为丸散，每次3克，每日2—3次；月经不调，可经前服用3—5剂，3—5个周期为一疗程，也可煎汤当茶饮。少者服药1剂，多者服药达半年之久，一般为3剂。恢复期主要用六君子汤、理中汤、金匮肾气丸等善后。

【方用范围】 1．治阳虚大吐大衄，外有寒冷之状。（《仁斋直指》）治饮食伤胃，胃虚不能传化，其气上逆之吐衄。（《慎柔五书》）治老年人，平时小便淋涩，吐涎唾，气短，眩晕，行走困难。（《类聚方广义》）治呕吐食物，额上汗出。（《外台秘要》）

2．现代应用本方主要治疗下列各种疾病：

①消化系统：如急慢性胃炎、肠炎、胃及十二指肠溃疡、上消化道出血等。中医属胃脘痛、呕吐、吐血、嘈杂、便血、腹痛、泄泻等范畴。

②呼吸系统：如慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、肺结核等。中医属咳嗽、哮喘、痰饮、肺痿、肺痨、咳尿等范畴。

③循环系统：如冠心病、心绞痛、风心病等。中医属胸痹、胸痛、心悸、怔忡等范畴。

④妇科：如子宫功能性出血、附件炎、宫颈糜烂等。中医属崩漏、带下、痛经等范畴。

⑤其它：如吐涎沫、鼻衄、自汗、厥证、眩晕、鼻渊、劳淋、虚劳等病证。

总之，无论何种疾病，只要符合中阳不足，阴寒内盛之病机，临床表现为形寒肢冷，脘腹冷痛，眩晕，面色苍白，咳嗽，气喘，恶心呕吐，吐涎沫，纳呆，少气懒言，倦怠乏力，便溏，遗尿，出血见症，舌质淡，苔白，脉沉迟或沉细者，皆可用之。

【医案选录】 案一 伤寒 两孑主病伤寒，乃阴隔阳证，面赤足踡，躁扰不得眠而下利。论者有主凉主温之不一，愈不能决，吕元膺以紫雪丹理中丸进，徐以冰渍甘草干姜汤饮之愈。且告之曰，下利足踡，四逆证也。苟用常法，则上焦之热弥甚，今以紫雪折之，徐引辛甘以温里，此热因寒用也，闻者皆叹服。（《古今医案按》）

案二 流口水 宇津木昆台将此药方用于一个13岁的少女，此少女之症状为夜间流很多口水，白天虽然没有咳嗽，但会吐出许多好像痰一样的东西，服用此方完全被治好。（《大塚敬节著作集—6》）

案三 便血（消化道溃疡并出血） 梁某，45岁。患溃疡病5年，近周加重，胃脘隐痛喜按，心悸不宁，面色苍白，唇甲色淡，大便色黑如漆，便后眩晕欲倒，纳减，四肢欠温，舌淡苔白，脉细弱。血红蛋白7%克，红细胞268万/立方毫米，大便潜血(卌)。证属脾胃虚寒，中阳不振，脾不统血。治宜温中健脾，益气摄血。曾用云南白药，中药补气止血，行气止痛之品不效。方用甘草干姜汤加味3剂，大便潜血转阴，继用3剂而愈。两月后随访未见复发。（《广西中医药》1:19，1983）

案四 小便失禁 任××，男，60岁。偶有小便淋漓失禁，自己认为是普通现象，年复一年，竟发展到小便完全不能控制，随时尿出，痛苦万状。以炙甘草15克，干姜15克，日服1剂。服30剂后小便能基本控制，继用散剂，每日3次，每次3克口服以巩固疗效。（《经方发挥》）

案五 劳淋 卿某，患淋病，服寒凉渗利药多日，小便涩痛，且时有血渗出，痛楚不堪言状，伴有胸闷，微咳多涎唾，口不渴，大便畅。余按其脉数无力，舌苔白腻而滑。审由劳甚伤于湿热，复损于血所致。但因服寒凉药过多，热已清，湿尚留，故治宜利湿滋阴，疏经和血。处猪苓汤加牛膝、丝瓜络，连进十剂，血虽减，淋则依然，且胸满咳痰转增。绎其所以，由水湿上泛，寒生于肺，上窍不通，下窍难利，其重心在中上二焦。法宜温肺健脾，但二术燥湿有伤津液，麻辛温散有损肺气。甘草干姜汤之甘草峻补脾土，缓急迫通水道；干姜温肺涤涎，具有上宣下利之妙，实为恰当。生甘草八钱，干姜（炮透）三钱，连进五剂，尿痛减血止；又服五剂，病遂痊愈。后用清和之益气健

胃药调理康复。（《广西中医药》2:16,1962）

案六　消渴　陈××，男，43岁。患消渴证，被诊为中运失调，下焦阳虚，治以温补脾肾之法，选用理中汤及金匮肾气丸之属未效。反觉中满纳呆，口渴，饮水频频，口干难忍，鼻干无涕，呼气觉冷，舌淡少津，脉浮而迟细。证属肺冷气沮，津液寒凝。拟用甘草10克，干姜10克，按素常饮量煮取贮瓶，渴以代茶。旬日后，渴势大减，饮量顿挫，鼻润有涕，呼气煦然矣。效不更方，嘱其继服，月尽而瘥。（《吉林中医药》3:28,1986）

案七　鼻衄　阎××，男，21岁。素患鼻衄，近因劳累，鼻衄发作，势如涌泉，历5小时未止。患者面白如纸，近之则冷气袭人，抚之不温，问之不语，脉若有若无，神智已失。此为阳络已伤，出血过多，阴液骤失，阳无所附，阳气暴亡之象。此际，唯冀速回阳，待厥愈足温，方可缓图。急疏甘草干姜汤，甘草9克，炮姜9克，即令煎服，两小时后手足转温，神智渐清，脉渐起，能出语，衄亦止。翌晨处方阿胶12克，水煎日服2次。后随访未复发。（《岳美中医案》）

案八　虚寒鼻渊　孙××，女，35岁。冬季患流感后，每遇寒冷即鼻塞，流清涕如水漏，冬天整日戴口罩。患者体质虚弱，面白无华，头眩神疲，舌淡脉迟。诊为肺气虚寒，不能摄布津液。治当温肺复气，宣布津液。处方：甘草12克，干姜6克，白芷6克。3剂后，鼻涕明显减少，质已不清稀；再服3剂而愈。继用六君子丸培土生金，追访2年，未见复发。（《临床验集》）

案九　支气管肺炎　余××，男，11个月。1个月前出现大便稀溏呈满绿色，每日二三次。8天前开始发烧，咳嗽，气喘，吐白沫痰，颜面皖白，四肢发凉，昏睡露睛，时有抽搐。检查：体温38.2°C，叩诊双下肺呈浊音，双肺可闻湿性罗音。西医诊断为支气管炎，经抗炎治疗无效。翌日患儿口唇发绀，四肢厥冷，呼吸急促，呕吐腹泻，抽搐频作，舌质淡嫩，苔白滑，指纹青紫直透命关，经抢救无改善。中医辨为中阳大衰，阴寒内盛。急处甘草干姜汤，炙甘草20克，干姜10克，煎汤频服之。服药后手足转温，呼吸和缓，痰鸣消失，诸症好转，继服1剂，余症全除。继以六君子汤善后而愈。1月后随访，一切正常。（《四川中医》5:55,1986）

案十　肺痿　裴××，女，40岁。产后失于调摄，体渐羸瘦，面色苍白，时唾白沫，咽干口淡，夜不安卧，舌无苔少津。前医误为血亏阴伤，曾以大剂养血滋阴，佐以化痰之剂，治疗旬日而病不减，唾沫增剧，神疲体乏，余诊其两脉细缓，右寸且弱。证属肺痿，遵仲景法，投以甘草干姜汤，暖中摄液，干姜二钱，生甘草五钱。晨进一剂，日方午唾沫大减；再进一剂唾沫停止，安然入睡，翌日方醒。续进滋肺补气之剂，调养数日而愈。（《江西中医药》4:24,1960）

案十一　眩晕　朱某，女，25岁。患者眩晕欲吐，腹痛已有数日，曾服牛黄丸2丸无效。今诊脉迟，舌淡苔白腻，口不渴，时时腹痛，血压90/60毫米汞柱。综观上述脉症，显属寒证，改予温散，投甘草、干姜各5钱，煎汤温服2剂，眩晕欲吐，腹痛诸症

消失，血压100/70毫米汞柱。随访1月未复发。（《中医杂志》11:6,1965）

案十二 痛经 陈××，女，23岁。患者17岁月经来潮时即有经期腹痛，经期拖后，量少，色暗淡，时有小血块，面色皖白，怕冷，恶心呕吐，两脉细涩，舌质淡，苔薄白。证属阴虚血亏寒凝，治当温经散寒养血。处方：干姜10克，炙甘草5克，吴茱萸6克，当归、阿胶（烊化）各10克。药服3剂，腹痛消失。此后，每逢经潮自配原方服之，连服4个月经周期，痛经除。随访3年未见复发。（《江苏中医杂志》5:22,1985）

【实验研究】 甘草根和茎含有甘草甜味素，是甘草次酸的二葡萄糖醛酸式，为甘草的甜味成分，含有多种黄酮成分。甘草根水解产物尚分出乌热酸即18a-甘草次酸。甘草酸与甘草次酸对乙酰胆碱脂酶有抑制作用，能减少乙酰胆碱水解，兴奋胆碱能神经；并能调节多种酶。甘草次酸还有类似肾上腺皮质激素样结构，盐皮质类甾醇样作用，能使多种实验动物尿量及甾的排出减少，钾排出增加，血钠上升，血钙降低，肾上腺皮质小球带萎缩；糖皮质类甾醇样作用，能使尿中游离型17-羟皮质类甾醇排泄量增加。甘草甜味素有解毒作用，其机制包括与葡萄糖醛酸结合的解毒作用；其抗变态反应效果是作用于免疫变态反应中起重要作用的补体系统，并从动脉硬化症的补体免疫炎症过剩反应，使炎症反映趋于静止，改善高血脂症和肝功能相乘作用，并能促进胆汁分泌，降低胆红素。甘草流浸膏能直接吸附胃酸，抑制基础分泌，保护溃疡面，缓解胃肠痉挛，有类罂粟碱样特异性抗痉挛能力。甘草还有中枢镇咳祛痰，解热镇痛，催眠，抗惊厥，抗菌，抑制病毒生长，特别是抗艾滋病病毒作用。

干姜辛辣，口服后能刺激口舌及胃粘膜，可能引起反射性交感神经兴奋而起对抗副交感神经作用。醚提取物的抗缺氧有效成分，是通过减慢机体耗氧速度来实现的，这主要为柠檬醛，它能收缩末梢血管，反射性兴奋血管运动中枢，通过交感神经兴奋使血压上升，促进血液循环，从而达到抗休克的目的。这便是干姜温中救逆的药理基础。其抗血栓，抗血小板聚集功能主要是挥发油作用于凝血系统。其抑制肠管活动，与肾上腺素能神经α受体关系不大。干姜还具有抗胆碱样作用和抗组织胺作用。

甘草与干姜配伍，具有调节植物神经，缓解平滑肌痉挛，强心，扩张血管，增强血液循环的功能，共奏温中散寒之效。久服甘草可引起电解质紊乱，出现浮肿，儿童尤其不宜久服。

芍药甘草汤

【原文】 芍药甘草汤方

芍药　甘草（炙）　各四两

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓。分温再服。

【方解】 芍药酸苦，养营和血；甘草甘平，补中缓急，二药合用，有酸甘化阴之效，阴复筋得所养则挛急可解。

【选注】 成无己："脾不能为胃行其津液，以灌四旁，故挛急，用甘草以生阳明之津，芍药以和太阴之液，其脚即伸，此即用阴和阳法也。"（《注解伤寒论》）

徐大椿："此汤乃纯阴之剂，以复其阴也。阴阳两合，而脚伸矣。"（《伤寒类方》）

张锡纯："药之能健脾胃者多不能滋阴分，能滋阴分者多不能健脾胃。方中芍药与甘草同用，取其苦味与甘草相合，有甘苦化阴之妙，故能滋阴分，取其酸味与甘草相合，有甲己化土之妙，故能益脾胃。此皆取其化土之性，以为用也。"（《衷中参西录》）

【参考用量】 据关氏205例临床应用芍药甘草汤医案统计表明，方中芍药最大用量120克，最小用量3克，常用量30—60克；甘草最大用量50克，最小用量1.5克，常用量15—30克。

关于方中芍药、甘草用量比例，原文记载芍药甘草用量均为4两，用药比例为1：1。后世医家有人认为二药之比为2：1为宜，也有人主张为3：1或4：1。据205例临床医案处方二药用量分析，芍药、甘草用量为2：1者较多。

【煎服法】 原文记载该方煎服法是：二药用水三升，煎至一升五合后，去滓。分次温服。后世应用此方时，亦遵原旨，水煎分次口服。不过原文中甘草为炙甘草，后世则多用生白芍、生甘草。偶有用炒白芍、炙甘草者。极少数用赤芍而不用白芍。

【方用范围】 1. 本方治疗误汗阴虚，筋脉失养之脚挛急。（《伤寒论》）太阳病，自汗，四肢难以屈伸，若小便数者，宜用芍药甘草汤。芍药甘草汤主脉浮而自汗，小便数，寸口脉浮大。浮为风，大为虚，风则生微热，虚则两胫挛，小便数仍汗出为津液少，不可更用桂枝汤，宜补虚退热。通治服汤后，病证仍存者。（《总病论》）芍药甘草汤，甘酸合用。专治荣中之虚热，其阴虚阳乘，至夜发热，血虚筋挛，头面赤热，过汗伤阴，发热不止，或误用辛热，扰其荣血，不受补益者，并宜用之，真血虚挟热者之神方也。（《伤寒分经》）六半汤治热湿脚气，不能行步，即芍药甘草汤入无灰酒少许，再煎服。（《魏氏家藏方》）去杖汤治脚弱无力，行步艰难。友人戴明远用之有验（即本方）。（《朱氏集验方》）中岳汤治湿气腿脚赤肿疼痛，及胸膈痞满气不升降，遍身疼痛，并治脚气。赤芍药六两，甘草半两炙，右㕮咀，每服半两。水二大盏煎八分一盏，去滓服。（《传统适用方》）神功散治消渴（即本方）。（《活人事证方》）芍药甘草汤止腹痛如神。脉迟为寒，加干姜。脉洪为热，加黄连。（《医学心悟》）脚气肿痛，白芍药六两，甘草一两，为末，白汤点服。（《事林广记》）治消渴引饮，白芍药甘草等分为末，每用一钱，水煎服，日三服。鄂渚辛祐之患此九年，服药止而复作，苏朴授此方用之，七日顿愈。古人处方殆不可晓，不可以平易而忽之也。（《陈日华经验方》）。木舌肿满塞口杀人。红芍药甘草汤煎水热漱。（《圣济总录》）芍药甘草汤治小肠腑发欬而失气。气与欬俱失。（《玉机微义》）大腿肿痛，坚硬如石，足系梁上差可，否则其疼如砍，肿渐连臀，不容着席，用生甘草一两，白芍三两，水煎服，即效。（《怪疾奇方》）

2．于瑞珍等以芍药甘草汤为主治疗消渴病120例，总有效率96.7%，治愈率69.3%。（《山东中医杂志》2:22，1984）张瑞宝用加味芍药甘草汤（白芍、甘草、苏梗、生姜、大枣）治疗胆道蛔虫症腹痛11例均获痊愈，一般1剂痛减，2剂而愈，无不良反应。（《江苏中医》5:38，1966）高桂徽等报道，用芍药甘草汤加冬葵子、滑石、车前子治疗泌尿系结石30例。治愈19例，自觉症状消失，结石排除，腹部摄片阴影消失，肾图恢复正常；有效10例，结石位置下移2厘米以上，但仍有隐痛；无效1例。（《辽宁中医杂志》3:29，1986）林河东等报道，常见皮肤病带状疱疹有25—50%的患者可发生后遗神经痛，用芍药甘草汤加当归、丹参、元胡治疗6例，除1例显著好转后失去联系外，余者5例均服药4—9剂而获痊愈。（《陕西中医》9:30，1984）祝捷用白芍100克，知母15克，葛根15克，蝉蜕15克，甘草15克治疗面肌痉挛11例，用药3剂而愈者4例，用药6剂而愈者5例，用药9剂而愈者2例。（《辽宁中医杂志》5:40，1980）赵玉海用加味芍药甘草汤（芍药30克，桂枝15克，木瓜10克，甘草15克）治疗腓肠肌痉挛85例，经服药3—5剂后，痉挛全部缓解。（《中医杂志》9:50，1985）杜豁然用本方治疗不安腿综合征54例，病程最长者11年，最短者1个月，治疗后痊愈者48例，显效有反复者6例，服药最少者2剂，最多9剂。（《河北中医》3:29，1984）

3．关氏统计芍药甘草汤临床古今医案205例，其中有中医诊断者82例，含35个病名，有很多以症状代替病名，如痛证中就有足跟痛、胁痛、腰痛、头痛、下肢疼痛、上肢痛、牙痛、腹痛、胃脘痛、痛经、妊娠腹痛11个病名。比如下肌痉挛、筋挛、抽搐、妊娠脚挛、阴缩、脐缩等。有西医诊断者108例，含58个病名，涉及内、外、妇、儿、皮肤、五官等各科疾病。多见疾病为：腓肠肌痉挛、不安腿综合征、坐骨神经痛、流行性出血热后期下肢痉挛、急性胃痉挛、贲门痉挛、膈肌痉挛、胆绞痛、肾绞痛、尿道痉挛、消化系溃疡、乙状结肠痉挛、神经性血管痉挛、风湿性舞蹈病、癔病性抽搐等。这些疾病的共同特点为骨骼肌、平滑肌抽搐或痉挛。从统计分析看，凡临床见有疼痛、痉挛，舌象为舌红或淡、苔薄白，脉弦、细、数或三脉相兼者，可应用芍药甘草汤。（《伤寒方证证治准绳》）

【医案选录】 案一　腓肠肌痉挛　陈××，男，36岁。于数年前夏季患急性吐泻后，发生腓肠肌痉挛。数年来经常反复发作，甚者一日二三次。拟敛津液，养阴血，缓急柔筋。处方：白芍12克，甘草6克，宣木瓜9克，连服4剂，遂愈。（《陕西新医药》9:31，1976）

案二　脓肿后腘肌挛缩　林××，男，12岁。1965年2月18日就诊。患者于1月前，两膝腘内肿痛，伴见憎寒壮热，头痛等症，经当地医生诊为"深部脓肿"服用金霉素3天，寒热已解，肿痛亦瘥，但两膝不能伸直，两腿呈弓型，足跟不能着地，拟诊腘肌炎挛缩。继用链、青霉素治疗4天，挛缩未见好转。一个多月来两下肢活动障碍，只能扶杖跛行。诊时小儿体格瘦弱，面色不荣，口不渴，纳食略减，小便清利，大便秘结，两腿弯曲，不能伸直，按压腘内有痛感，舌淡苔薄，脉见涩象。诊为血虚瘀阻，筋

失所养。拟补血行淤，舒筋通络。予芍药甘草汤加味：赤芍、甘草各24克，全当归、怀牛膝各9克，每日1剂。服上方6剂，两腿伸展稍灵活，不扶杖能行走，但足跟仍未能着地。予前方改当归为鸡血藤（当归暂缺之故）。又服3剂，数日后随访，患孩两腿弯曲已恢复正常，能步行到校上课。（《福建中医药》2:40,1966）

案三 癔病性抽搐 郭××，女，32岁。常多愁善感，稍不如意，即觉胸闷，太息，脘闷，嗳气，甚至出现抽搐。反复发作，曾以针刺治疗，抽搐有所缓解，但起针后又复发作，势不欲止，诊之脉弦。此由肝郁气滞，血不荣筋所致。方用芍药甘草汤，芍药30克，甘草15克，水煎服。一服后抽搐基本缓解，唯觉周身乏力，胸闷太息等，守服两剂而愈，嘱其保持精神愉快，情志舒畅。（《中医函授通讯》2:28,1983）

案四 三叉神经痛 罗××，女，64岁。门诊号：3225。1964年7月12日初诊。左侧面颊阵发性剧痛已2周，曾经×医院诊断为"三叉神经痛"。近来发作次数更加频繁，每因吞咽或说话而引起剧痛，痛时闭目流泪，翘嘴咬牙，历10余秒钟可得暂停，旋止旋作，日渐精神萎靡，头晕目眩，食饮皆废，脉象缓大，舌上无苔，中见裂纹。投以养血祛风方（四物汤加细辛、钩藤、僵虫等）2剂乏效，乃改用芍药甘草汤。处方：芍药（酒炒）30克，甘草（蜜炙）12克，服2剂后疼痛若失，唯感痛处尚有麻木感。守原方续服2剂，诸症悉除。7个月未曾复发。（《江西医药杂志》7:909,1965）

案五 胃脘痛 朱×，男，17岁。胃脘阵发性疼痛，近日加重，夜间尤甚，呈抽掣样发作，喜按，饮食无碍，二便正常。舌质淡红，苔微黄，脉弦略数。诊为急性胃痉挛。处方：白芍15克，甘草9克，3剂。第一剂头煎服后痛减，3小时后煎渣再服，症状若失，仅服2剂痛止而未再发。（《山东中医学院学报》3:21,1979）

案六 胆道蛔虫腹痛 王某，女，33岁，农民。1965年10月14日诊治。产后8月，因吃凉饭而致腹部不适，次早突然上腹剧痛阵发，痛牵背肩，喉中如虫扰，追问有便虫史。体查：除剑突下有压痛外，无其它阳性体征。诊断：胆道蛔虫症。先以哌嗪驱虫，次日排虫一团，上腹剧痛仍阵发如故，伴有恶心，不思饮食，经注射阿托品无效。即投本方：杭白芍15克，炙甘草9克，苏梗6克，焦山楂9克，神曲9克，生姜3克，大枣三枚。1日3煎温服，腹痛大减，2剂未尽，痛止而愈。（《江苏中医》5:38,1966）

案七 泌尿系结石 张××，男，36岁。右侧腰部阵发性绞痛10余年，近日加重。经某医院X线摄片诊为右肾结石，于1983年10月13日来院求诊。证见右侧腰部绞痛难忍，腿软无力，小便涩痛，尿黄，舌淡红苔薄黄腻，脉数。尿检：红细胞3—5，白细胞1—2，蛋白±，扁平上皮细胞15—20。此属久病肾虚，膀胱气化不宣，肾系功能失调，尿液贮留熬成石，阻塞于泌尿系而成石淋症。法当清热利湿，缓急止痛，兼顾肾气。白芍20克，炙甘草10克，冬葵子20克，滑石20克，车前子20克（包），牛膝15克，鹿角霜30克。1剂则绞痛缓解，连服12剂，出现排尿时断时续，15剂后从尿道排出结石1块，诸症悉除。嘱服济生肾气丸善后调理。摄片复查结石阴影消失。（《辽宁中医杂

志》3:29,1986)

案八 带状疱疹后遗神经痛 高××，女，68岁，农民。6周之前，在胸部出现成群水疱，痛甚，于当地卫生所治疗数次，皮疹水疱已消退。但局部疼痛不减，夜间尤剧，痛甚则放声哭泣，彻夜难眠，20多天来叠治效微，于1983年5月18日来我院门诊。患者既往无此类皮肤病。查体：痛苦貌，左侧胸部见散在黄豆大疤痕，呈带状分布，患处色素较减退，间附少量鳞屑。印象为带状疱疹后遗神经痛。拟芍药甘草汤加当归、丹参、元胡，3剂。当天服1剂后，痛顿时减轻，夜寐安宁，共服4剂告愈。（《陕西中医》9:30,1984)

案九 上消化道出血 韩××，男，40余岁。宿患消化性溃疡已4年，脘痛时轻时重，因饮食过急和郁怒致胃络受伤，吐血盈碗，脘痛，脉弦。证属胃络所伤，肝旺上逆。治宜柔肝缓急，护胃止血。处方：白芍15克，甘草9克，白芨30克。浓煎，频频缓服。服1剂后吐血减少。连服2剂，吐血全止，脘痛消失。（《陕西新医药》 9:31,1979)

【实验研究】 芍药甘草汤由芍药、甘草二味药组成。现代研究表明，芍药中含挥发油、苯甲酸、鞣质、芍药甙、牡丹酚、β-固甾醇、芍药碱、树脂、脂肪油等；本品水煎剂对痢疾杆菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌有抑制作用；1:3水浸液对多种皮肤真菌有抑制作用，对动物离体肠管和在体胃、子宫平滑肌有抑制作用，芍药甙对中枢神经系统有抑制作用。甘草中含甘草甜素，主要系甘草酸的钾、钙盐，为甘草的甜味成分，此外，尚含甘草黄酮类化合物甘草甙、甘草甙元等，以及天冬酰胺、甘露醇；甘草酸水解后产生甘草次酸和葡萄糖醛酸。甘草有对抗乙酰胆碱的作用，并能增强肾上腺素的强心作用；有解毒作用，其机制包括葡萄糖醛酸的结合解毒作用，甘草次酸的肾上腺皮质样作用，甘草甜素的吸附作用等；甘草又有抗炎、抗过敏作用，能保护发炎的咽喉和气管的粘膜，减轻刺激，有助于止咳，故亦可作为保护性祛痰药；甘草次酸有明显的中枢性止咳作用，对5-羟色胺等引起的支气管痉挛有保护作用；甘草浸膏能缓解胃肠平滑肌痉挛。抑制组织胺所引起的胃酸分泌，用于溃疡病时，对溃疡面有保护作用；所含的黄酮类化合物有解痉和抗溃疡病作用。

关于芍药甘草汤成方的药理研究，近年来亦作了大量工作，特别是日本医药界。归纳如下：

1．用家兔进行芍药甘草汤（水煎剂）实验，结果表明：（1）芍药甘草汤低浓度时，对正常胃有促进兴奋作用；高浓度时，无论在体或离体脏器，对正常胃管运动都有抑制作用；高浓度时，对离体肠管由组织胺或乙酰胆碱所致病理的异常兴奋状态而呈明显的抑制作用。（2）单味芍药对在体胃或离体肠管，有促进兴奋作用。（3）单味甘草对在体胃或离体肠管的运动，均呈抑制作用。（《中华医史杂志》2:109,1954)

2．甘草有镇静、抑制末梢性的作用，加之芍药对中枢性的疼痛，以及中枢和脊髓

性的反射弓的兴奋的镇静作用，所以本方能治疗中枢性或末梢性的肌肉的痉挛以至因痉挛而引起的疼痛。（《上海中医药杂志》10：17—21，1957）

3．芍药甙与甘草提出物（FM—100）进行的动物实验表明：对于环戊烯巴比妥钠引起的小鼠睡眠有显著的延长作用；用小鼠以压刺激法和醋酸法进行的镇痛实验，有明显的协同作用，对正常体温下降与混合伤寒菌苗引起的小鼠体温升高的解热，都有明显的协同作用。另外，对镇痉、抗炎症、抑制胃酸分泌、离体子宫弛缓等，也有协同作用。但值得注意的是芍药与甘草合用时毒性亦加大，甘草的利尿作用，对于甘草芍药的长期合用是值得重视的。（《新医药学杂志》12：42，1974）

4．芍药甘草汤对高催乳素血症性无排卵大鼠的作用　对于止吐灵诱发的大鼠高催乳素血症，其血中雄激素值增高，而雌二醇降低，若并用芍药甘草汤，则可抑制血中催乳素、雄激素上升。其机制为止吐灵可阻断垂体的多巴胺受体，而使催乳素（PRL）分泌亢进。实验中止吐灵组血中的多巴胺值较无处置组呈高值，而芍药甘草汤36毫克组明显降低。结果提示止吐灵阻断垂体多巴胺受体的作用，由于并用芍药甘草汤而消失，但亦不能否认芍药甘草汤为多巴胺受体兴奋剂的可能性。芍药末能使 PRL 分泌正常化，甘草末次之。剂量亦很重要，并用组芍药甘草汤36毫克/日为最佳有效量。（《国外医学中医中药分册》3：51，1987）

5．芍药甘草汤对高睾酮血症血中雄激素的降低作用及诱发排卵效果和安全性　对110例高睾酮血症妇女，投与芍药甘草汤每日7.5克，给药16周，每2周测血清激素浓度。这些患者在给药前血清 T、FSH、LH 浓度较正常月经周期卵泡初期显示有意义的高值，而血清 E_2/E_1 和 E_2/T 比值，比后者显示有意义的低值。血清 T 浓度从给药后2周出现有意义的降低，持续下降达16周，血清 E_2/E_1 和 E_2/T 从给药后的第2周上升，其后在 E_2/E_1 这一比值维持到第16周，而在 E_2/T 则有上升倾向。进一步查血清雄烯二酮浓度和游离 T 浓度，也发现有意义的下降。给药后，血清 FSH 浓度几乎不变，血清 LH 浓度变化虽无意义，但有较大的改变提示芍药甘草汤可能直接作用于卵巢，提高 aromatase 的活性。给药期间，无排卵患者中有 42.3%（33/78）出现排卵，希望怀孕的患者中 17.6%（22/68）怀孕，且无任何副作用。（《国外医学中医中药分册》6：14，1989）

调胃承气汤

【原文】　调胃承气汤方

大黄四两（去皮、清酒洗）　甘草二两（炙）　芒硝半升

上三味，以水三升，煮二物至一升，去滓，内芒硝，更上火微煮一二沸，温顿服之，以调胃气。

【方解】　本方是为太阳病发汗转属阳明腑证而设，用于大便燥结胃肠或大便燥

坚，腹满不甚，或腑实重证下后邪热宿垢未尽者。方中大黄味苦性寒荡涤实热为主药；芒硝咸寒，泻热润燥为臣药；甘草甘平，缓急和中为佐使药。三药相合，即泻阳明胃肠燥热，又能软坚通便，且不伤胃气，实为泻下之缓剂。

【选注】 程应旄："何以发汗不解，便属胃？盖以胃燥素盛，故表证虽罢，而汗与热不解也。第征其热，如炊笼蒸蒸而盛，则知其汗必连绵濈濈而来，此即大便已硬之征，故曰属胃也。热虽聚于胃，而未见潮热谵语等证，主以调胃承气汤者，于下法内从乎中治，其为日未深故也。表热未除，而里热已待，病势久蕴于前矣，只从发汗后一交替耳。"（《伤寒论后条辨·阳明篇》）

柯 琴："虚实俱指胃言。汗后正气夺则胃虚。故用附子芍药。邪气盛则胃实。故用大黄芒硝。此自用甘草，是和胃之意。此见调胃承气是和剂。而非下剂也。"（《伤寒来苏集》）

汪 琥："此条言太阳病不可拘以日数，但见属胃之证，即可下也。有如太阳病方三日，曾发过汗矣，其不解者，非表邪不解，乃病热不能解也。太阳病只翕翕发热，明知其热在外，今变为蒸蒸发热。蒸者，熏也，炊也，火气上升之貌，《条辨》云：其热自内腾达于外，如蒸炊然，此系太阳之邪转属于胃。经云，已入于腑者，可下而已。与调胃承气汤者，以下证未全具，故大承气中只用硝黄，复加甘草，以调其中，而缓下其实热也。或曰：太阳病暂三日，胃中何由而实？大便何由而硬？余答云：《尚论篇》云：其热蒸蒸，势必致其汗濈濈，汗出过多，则胃中燥实，大便必硬，但下证未急，故用调胃承气汤缓以攻之也。"（《伤寒论辨证广注·辨阳明脉证并治法》）

钱 潢："蒸蒸发热，犹釜甑之蒸物，热气蒸腾，自内达外，热蒸湿润之状，非若翕翕发之在皮肤也。邪在太阳已三日，表证未解，发热恶寒无汗之候，发汗则当热退身凉而解矣，乃邪气仍不解，反蒸蒸发热，则其身热汗出不恶寒之阳明证已现，邪不在太阳可知矣。而蒸蒸，又为热气自内而出，并不在阳明之经，已入阳明之腑，故曰属胃也。邪既入胃，必致热耗津液，故当调和其胃气。谓之调胃者，盖以大黄去胃热，而以甘草和胃也。其所以正用调胃者，以未至潮热便硬，故不须攻下。既无潮热便硬等胃实之证，而三日即用调胃者，以邪既入里，必损胃中之津液，且无太阳表证，故不以为也。"（《伤寒溯源集·阳明中篇》）

【参考用量】 根据临床90例病案统计，调胃承气汤单方药物用量，大黄最大用量20克，最小用量1.5克，常用量9—15克；芒硝最大用量25克，最小用量1克，常用量9—12克，甘草最大用量15克，最小用量1.5克，常用量6—9克。

【煎服法】 《伤寒论》原方煎服法，是将上三味药，用水三升，煮取大黄、甘草至一升，后入芒硝，用微火煮一二沸，少少温服之。

现今本方煎服法亦多遵循古人所述，一般大黄、甘草同煎，微火煮沸15—20分钟，去滓后，用药汁冲化芒硝。服法多为口服，临床也有通过灌肠给药。在剂型方面，也有汤剂改用散剂者，为服用方便，也可将多付方药同煎，用药汁冲化芒硝后，贮瓶备用。

【方用范围】 1. 若发汗后，只恶寒者虚也。发汗后，只发热者实也。只发热，属调胃承气汤。（《活人书》）治心胃火盛，病人常觉面部有如火烤之热的"烤面症"用此方加黄连、犀角。（《张氏医通》）

2. 由饮食不节引起胃石症可用本方治疗。（《中医药信息》）流行性乙型脑炎可用本方加清热解毒、平肝熄风药治疗。（《福建中医药》）

3. 祖国医学不仅用本方治疗外感邪入阳明之腑实轻证，还大量用于各种内伤杂病的治疗。如腑实热证与内伤杂病所见的热结旁流、腹痛、热厥、胃实等证。在现代医学领域中，本方也用于急腹症和传染病。如急性胰腺炎、粘连性肠梗阻、急性肠梗阻、乙脑、败血症、流行性腮腺炎、传染性软疣等。

总之本方所用之证虽较为广泛，但以便秘，发热，腹胀满，小便短赤，烦躁口渴，舌红苔黄，脉数、弦滑为主证。凡见上证者，均属本方应用范围。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 闭经 患者狄某，36岁，已婚，工人。初诊日，1986年5月7日。月经16岁初潮，周期正常，1982年因劳累过度加之冒雨涉水，经水由后期量少渐至经闭，随经量减少，体重逐渐增加，由104斤增至146斤，曾以活血调经，补脾气益肾之法为冒未见疾效。诊时，月经已2年未转，症见体胖面红，头痛目赤，心烦易怒，神疲乏力，腹胀便秘，脉滑数，舌质红，苔黄，有齿痕，治以调胃承气汤。

大黄10克，芒硝12克，甘草10克。

服1剂后，腹部微绞痛，稀便。2剂后腹巨痛，泻下如注，恐有不测，家人急召余观之。脉证参之，未见异常，嘱家人与其红糖水频服之，是夜经转，经中伴块状物。

5月10日二诊，诸证已减，经转量少，少腹微痛，投血府逐淤汤加味3剂服之。

5月18日三诊，诸证消失，腰酸，肢体乏力，以六味地黄丸、健脾丸交替服用一周。4个月后周期准，经量正常，体重减轻，随访半年，未见异常。（《上海中医药杂志》3;23,1991）

案二 便结 王××，女，79岁。八天前患感冒发热，经服解热药热退，但精神不振，胃纳不佳，下腹胀痛，逐日加重，左下肢麻木，疼痛，不能活动，只能仰卧，家人恐惧不已，而于1984年3月20日来院诊治。患者仰卧于床，自述感冒后，饮食逐日减少，近日只能饮少量流汁，腹部膨起，坚硬作胀，痛苦不堪，下肢疼痛，左侧为著，不能活动，不能起坐，大便已8日未解，但绝无便意。诊察：腹胀腹痛，触之痛甚，左下腹可按及硬块，脉弦，苔微黄厚腻。诊为：津亏便结。法当通便散结，投调胃承气汤加当归：大黄20克（后下），芒硝25克（冲服），炙甘草15克，当归30克，1剂水煎分2次服。当晚服药1次，次日晨服完药后约1小时，即有便意，在家人扶持下解出大小结粪数十节于便盆，硬如石子，腹部膨隆坚硬明显转为平坦柔软，周身亦感轻松，休息约2小时，渐进饮食，精神爽快，而自行下床走动，症状均消而愈。（《黑龙江中医药》4,49,1986）

案三 呕吐 万××，女，23岁，某县中学学生。因长期低热，胸痛咳嗽而入本院肺科，诊断：肺结核，经临床治疗病情好转。但于5天前始出现呕吐，逐渐加重，1日数次，食入即吐，食水难近，经用西药镇静、止吐等均无效，而要求中医诊治。1984年4月28日诊察，证见：精神不振，消瘦乏力，面色潮红，发热，不思饮食，频发呕恶，食入即吐。自述从呕吐始，至今六七日大便未解，查舌质红，苔微黄而腻，脉弦细稍数。此为久病体虚，内热伤阴，中焦热结，腑气不通，胃气不降，浊气上逆所致。治宜通腑降逆，投方调胃承气汤加当归：大黄10克（后下），芒硝10克（冲服），甘草15克，当归15克，1剂，水煎频服，每次少量，患者于睡前服完，服药间未见呕吐，一夜较安，次日清晨，解较稀软便2次，自觉胃脘舒适，身热亦退，口干微渴，早饭进稀饭半碗，饮水少量，此后一直未再呕吐。（《黑龙江中医药》4:49,1986）

案四 发热 邓××，男，6岁。1987年2月11日门诊，患孩平素嗜食肥甘，数日前晚餐吃板栗子烧鸡及肉食较多，又当风入睡，至夜半突发高烧，烦躁不安，时有谵语，前医拟解表化食消滞之剂，症如故，并见口渴，小便短涩黄赤，腹满硬，舌赤苔黄腻，脉滑数，此系外感风寒，夹食滞，郁而化热，结于胃腑之候。治宜攻下腑秽积滞，拟调胃承气汤加减：大黄6克，芒硝6克，川朴6克，枳实3克，生石膏20克，甘草3克，2剂。

二诊，服药后，下黑色燥屎六七枚，便行热渐减，但仍腹满拒按，苔脉同前，原方再进1剂。

三诊，服药后，又下褐黑燥屎七八枚，热退腹软，神清安静，口已不渴，舌尖赤，微干，脉虚数，治用养阴生津调理。处方：参须3克（另蒸），玄参10克，生地10克，麦冬6克，甘草3克，3剂而愈。（《江西中医药》4:13,1988）

案五 脑溢血 〔例1〕王××，女，50岁，住院号：2283。1981年9月28日，患者因中午突起而致半身不遂，伴头痛，呕吐，言语不清。遂于下午2时入院。入院检查：血压162/106毫米汞柱；表情淡漠，反应迟钝；口角歪向左侧，右侧鼻唇沟变浅；左侧上、下肢瘫痪；左侧巴彬斯基征阳性；膝反射亢进；眼底检查：视网膜动脉Ⅰ°硬化。诊断为“脑溢血”，进行对症处理。入院第6天，症不改善，请中医会诊。患者头痛剧烈，右手无意识的抓摸头部，情志躁动不安，大便秘结，小便失禁，舌红苔黄厚，脉沉弦。此为肝肾阴虚，风阳挟痰热上扰清窍，外窜经络，且有实热结滞阳明。治法当急则治标，上病取下，拟通腑泄火，平肝熄风。方选调胃承气汤合羚角钩藤汤加减：生大黄（后下）10克，风化硝（冲）3克，龙胆草3克，钩藤30克，菖蒲5克，牛膝10克，白芍10克，泽泻10克，瓜蒌15克，生甘草3克，3剂。另羚羊粉2支（分吞）。

药后畅泻一次，神志较清，头痛减。又服6剂，头痛平，躁动止，神志清，小便已能自控，唯左侧肢体仍瘫痪。舌苔灰黄腻，扪之润，脉弦。积滞已下，风火渐平，过事通下，须防伤中。转拟益气养阴，化痰通络法，佐以针灸治疗二旬。舌苔渐化，血压正常，左下肢已能自主活动，于1981年11月3日基本痊愈出院。（《江苏中医杂志》4:31,1982）

四 逆 汤

【原文】 四逆汤方

甘草二两（炙） 干姜一两半 附子一枚（生用，去皮，破八片）

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。强人可大附子一枚，干姜三两。

【方解】 本方即甘草干姜汤与干姜附子汤的合方。是为太阳坏病转属太阴，或太阴、少阴等寒化证而立方。取其回阳救逆，扶正固脱，以胜阴寒之效用，用于一切阴寒内盛，阳气衰微，气液或逆或脱所致之四肢厥逆，恶寒蜷卧，腹中拘急，四肢疼痛，精神萎靡，下利清谷，呕吐不能进食，汗出，脉微细等症。阴寒内胜，真阳衰微，非纯阳之品，不足以破阴寒而振阳气。《经》云："寒淫所胜，治以辛热。"故方中用附子辛甘大热，上助心阳以通脉，下补肾阳以益火，为温里回阳之要药。辅以干姜之辛热，温运脾阳，祛除里寒，更助附子以通经散寒，大增回阳之力。干姜善守，附子善走，则干姜可以固附子之走，正如《本经疏证》所言："干姜既得附子，一主其中，一主其下，一主守，一主走。"二者一守一走，气味雄厚，扶肾阳而破阴，补脾胃而散寒，相须为用。又因有"阴在内阳之守也，阳在外，阴之使也"，阴阳相互依存之故，肾阳虚衰必致肾之阴阳失于相对平衡的状态，致肾阴不足，故方中佐以甘草，用其甘温，和中缓急，调和诸药，制附、姜大辛大热重劫阴液之弊，又甘缓和中益气，补正安中，使姜、附持续发挥温阳作用。甘草配干姜又可温健脾阳，配同姜、附鼓壮肾阳，温中寒，有水中缓土之功。姜、附得甘草，通关节，走四肢，有逐阴回阳之力。姜附味辛，甘草味甘，三药合用，正合"辛甘化阳"之旨，以达脾肾之阳同建，补阳护阴并施之目的，可谓药简效宏，故为回阳救逆，扶正固脱之首方。

【选注】 成无己："四逆者，四肢厥逆而不温也……甘草味甘平，《内经》曰：寒淫于内，治以甘热，却阴扶阳，必以甘为主，是以甘草为君。干姜味辛热，《内经》曰：寒淫所胜，平以辛热，逐寒正气，必先辛热，是以干姜为臣。附子味辛大热，《内经》曰：辛以润之，开发腠理，致津液通气也，暖肌温经必凭大热，是以附子为使。"（《伤寒明理论》）

许 宏："……必以附子为君，以温经济阳，以干姜为臣辅佐之，甘草为使以调和二药而散其寒也，《内经》曰，寒淫于内，治以甘热，又曰，寒淫所胜，平以辛热，乃附子之热，干姜之辛，甘草之甘是也。"（《金镜内台方议》）

王子接："四逆者，四肢逆冷，因证以名方也。凡三阴一阳证中，有厥者皆用之。故少阴用以救元海之阳，太阴用以温脏中之寒，厥阴薄厥阳欲立亡，非此不救。至于太阳误汗亡阳，亦用之者，以太少为水火之主，非交通中土之气，不能内复真阳，故以生附子，生干姜彻上彻下，开辟群阴，迎阳归舍，交接于十二经。反复以炙草监之者，亡

阳不至于大汗，则阳未必尽亡，故可缓制留中，而为外召阳气之良法。”（《降雪园古方选注》）

张秉成：“……此为寒邪直中，其来也骤，所见之证，自表至里，皆寒邪充彻之象。此时无暇固本，不得不用急则治标之法。盛则逼阳于外，而见假热等证，故以生附之大辛大热解散表里之寒邪，不留纤芥。仍以干姜之守，而协济之。用甘草者，一则恐姜附之僭，一则寓补正安中之意耳。煎成冷服者，寒盛于中，逼阳于上，热饮则格拒不纳，所谓热因寒用，治寒以热，凉而行之也。”（《成方便读》）

吴谦：“方名四逆者，主治少阴中外皆寒，四肢厥逆也。君以甘草之甘温，温养阳气；臣以姜附之辛温，助阳胜寒；甘草得姜附，鼓肾阳温中寒，有水中暖土之功；姜附得甘草，通关节，走四肢，有逐阴回阳之力，肾阳鼓，寒阴消，则阳气外达而脉自升，手足自温矣。”（《医宗金鉴》）

王占玺等：“以四逆汤而论，其中有甘草、干姜、附子，能回阳救逆，用于阴寒内盛，阳气衰微诸证，均以附子辛温大热助阳祛寒以补肾；干姜温脾散寒，更助附子回阳之力，干姜善守附子善走，故干姜可以丙附子之走；甘草补中之虚，则使本方成为中下二焦同补之剂。附子补肾则可以助中阳，所以后人多认为太阴病的治疗大法，应为温补中下二焦。”（《伤寒论临床研究》）

刘渡舟：“先用甘草以缓阴气之盛，然后用附子以扶肾阳，干姜以扶脾阳，两药又辛温大热以消阴寒之势。然姜、附势猛又恐伤阴，故以甘草而将之，方为有制之师。另外，甘草又有治心通脉的作用，亦不可不知。”（《伤寒挈要》）

【参考用量】 方中炙甘草，原用量二两，合现量6克；干姜原用量一两半，合现量4.5克；附子原用量一枚，约合现用量9克。原文有：“强人可大附子一枚，干姜三两”，约合现用量的附子15克，干姜9克。据临床近200例病案统计结果表明，炙甘草最大用量60克，最小用量4.5克，常用量15克；干姜最大用量120克，最小用量4.5克，常用量20—25克；附子最大用量150克，最小用量4.5克，常用量15—25克。据此可知，四逆汤方中的三味药，最大用量已超过正常用量的十数倍，尤其是附子辛热有毒，用量过大会损伤机体正气。但查所用附子，多为制附子，且多注明久煎，以减其毒性。用生附子之方，必配以干姜。另一方面，附子用量大的患者，多为病程长，用药时间长，药量逐渐加大。

附子1枚，究指多少？查《伤寒论》方剂中姜附合用者共9方，除乌梅丸用炮附子外，其余皆用生附子。8方是：四逆汤、通脉四逆汤、四逆加人参汤、茯苓四逆汤、干姜附子汤、白通汤、白通加猪胆汁汤、通脉四逆加猪胆汁汤。其中附子用量均为“一枚”或“大者一枚”且有附子量加重则干姜量亦加重的特点。《本草品汇精要》云：“附子一枚去皮，折合不过半两”，又据章太炎考证：汉时一两，只今三钱（《古方权量考》）。张志民等指出：“仲景用生大附子一枚，据李时珍云：‘一两者极难得’则大者一两。又曰：‘土人云但得半两以上者，皆良’，则生附子一枚约五钱；陆渊雷云

（伤寒今释卷一第99页）：'今生附子皆用盐渍，饱含水分，一枚约重今秤八钱至一两，大者乃至二两许'，此指饱含水分之重量。四逆亡阳之证，可用生附子一钱至三钱。"（《上海中医药杂志》6:38,1957）吕氏云："附子一枚重量自数钱至数两不等，据《本草求真》记载：附子大者一枚可达三两，曾询昆明药肆工人，一般重两许者不少见。"（《中医杂志》10:28,1962）综上，笔者认为，附子1枚，有大有小，一般用量约1—3钱间，即今3—9克，大者约3—5钱，即今9—15克。

【煎服法】 四逆汤方，古代均为水煎服。仲景《伤寒论》中，是将三味药，加水三升，煮取一升二合，去滓，分二次温服。据考证，汉时一升约合今之200毫升，三升则合600毫升，一升二合约为240毫升。据顾氏试验，取600毫升水，武火煮沸后改用文火续煎，直至杯中水分蒸剩240毫升时为止，共历110分钟，与其实验所用"久煎液"的煮沸时间（2小时）相当。（《上海中医药杂志》6:10，1962）由此可知，张仲景用生附子时，是经过久煎的。现代所用四逆汤方，亦多为水煎服，久煎后温服。方中所用生附子或先煎，或与干姜、炙甘草同煎。久煎，以减低、抑制生附子的毒性。生附子久煎时间有2—4小时不等。左季云曰："本汤宜冷服。宜冷服者，寒盛于中，热饮则格拒不纳，经所谓热因寒用，又曰治寒以热，凉而行之是也。故认为四逆汤方冷服亦有一定道理。

现代有将四逆汤改成肌肉或静脉注射液，临床用于抢救休克有效。

【方用范围】 1. 本方散见于《伤寒论》太阳、阳明、少阴、厥阴及霍乱诸篇。用于一切阴寒大盛，阳气大虚，气液或逆或脱之证。临床治症主要有：身痛腹痛，下利清谷，四肢厥冷，恶寒蜷卧，精神萎靡，呕吐，口不渴，汗出，小便清长，或反不恶寒，面赤烦躁，里寒外热，或干呕，或咽痛，脉沉微细欲绝等。

2. 常氏指出四逆汤方的适应症：（1）过度发汗或误汗所致之四肢厥冷，脉虚弱。（2）消化不良。（3）急、慢性胃肠炎。（4）由于手术、分娩而失血过多所致之心脏衰弱，手足发冷症。（《古方今鉴》）

杨氏等指出，四逆汤方原著主治病证为少阴病、阳虚寒盛证：证见四肢厥冷，恶寒蜷卧，神疲欲寐，舌质淡，脉沉细。汗下误治，亡阳虚脱证：恶寒，四肢厥冷，拘急，心烦，汗出淋漓，脉沉细欲绝。脾阳虚衰证：腹满胀痛，下利清谷，呕恶不食，脉沉迟。虚阳外越，真寒假热证：大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝。后世发挥应用：古今医家，依据真阳衰微，亡阳厥逆的重要病理，以此方广泛应用于内、外、儿等科多种疾病。如：五脏中寒：《济生方》治口噤，四肢强直，失音不语或卒然晕闷，手足厥冷者。伤寒阴证：《伤寒集要》用于唇青面紫，身背强直，四肢厥冷，及诸虚寒证。又治少阴伤寒、霍乱、泄泻、胃下垂、休克、重型黄疸肝炎、阳虚发热、麻疹逆证、脑膜炎、狂证、前列腺炎、水肿、便秘、大浮萍中毒等。其病机多为脾肾阳虚，或真阳欲脱。（《陕西中医》12:558,1990）

3. 关氏等统计四逆汤方病案185例，有西医诊断者68例次，涉及46种疾病。通过

统计分析发现，病种离散度较大，除了麻疹、肺炎、感冒出现5—6例次以外，其它43种疾病均出现1—3例，但以循环系统和消化系统疾病为主。如先天性心脏病、冠心病、心肌炎、心搏骤停和急慢性胃肠炎、痢疾、黄疸等。有中医诊断者142例次，涉及61种病证。依次为少阴病17例次、心阳欲脱证12例次、脾胃阳虚证11例次、泄泻10例次、霍乱病9例次、真寒假热证6例次，其它病例均在3例次以下。本组病例大多体现了"阴气有余，阳气不足"的病理变化。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】　案一　咳喘　李××，男，1周岁。于1982年12月25日就诊。患儿咳嗽，喘，发烧。经××医院诊为病毒性肺炎，静点红霉素等药物治疗十余日，不见好转，近日病情加重，转我院治疗。诊见：患儿虚胖，面色㿠白，体温39°C，精神萎靡，喘急气短，时有汗出，便稀日3—4次，四肢欠温，口唇色淡，脉细数。此乃心阳不振，营卫虚弱，阳气欲脱。治以回阳救逆，振奋心阳。药物：人参3克，制附片3克，干姜5克，龙骨10克，牡蛎10克，白术3克，桂枝3克，甘草3克，川贝3克，水煎服。2剂。药后体温降至37°C，四肢较温，便次减少，唇红，两目有神，再以前方加川朴3克，2剂。药后体温正常，诸症消失，病愈。（《湖南中医杂志》4:40,1987）

案二　麻毒内陷　尹××，男，7个月。患儿发热恶寒，无汗，伴有鼻塞，流涕，喷嚏，咳嗽，眼泪汪汪。三日后颈部出现红色斑丘疹，翌日即没，壮热烦躁，喘急，急诊入院。经西医救治，疗效不佳，邀中医会诊。现症：患儿神志昏愦，面色晦暗，两颊浮红，唇色紫绀，呼吸迫促，鼻翼煽动，微咳，痰鸣拽锯。全身未见疹点，涕泪皆无，四肢厥逆，体温不升（由41.5°C降至35.2°C），四日未解大便。舌质黯，无苔，脉沉细而数，指纹隐隐，双侧已达命关。诊断：麻毒内陷。辨证：麻毒亢盛，内陷于肺，化热伤阴劫津，由闭转脱，真阳外越，将现阴阳离决之候。治法：回阳救逆，佐以宣肺通腑。方药：四逆汤加味。干姜3克，附子2克，白参5克，麻黄2克，大黄2克，炙甘草1.5克，一付。水煎，鼻饲。次日二诊：神志已清，气促稍平，已有涕泪流出，微汗，四肢转温，下黑色粘液便一次，余症均减轻。又拟它方调治痊愈出院。（《河南省名老中医经验集锦》）

案三　胸痹心痛　杨×，年50余。某年8月患胸痹心痛证，曾服桂附理中汤，重用党参、白术并加当归，服后病未见减。每于发作之时，心胸撮痛，有如气结在胸，甚则痛彻肩背，水米不进，痛急则面唇发青，冷汗淋漓，脉息迟弱，昏绝欲毙，危在旦夕。此乃上虚无以制水，阳衰不能镇阴，致下焦肝肾阴邪夹寒水上凌心肺之阳而成是状。然寒水已犯中宫，骤以参术当归之峻补，有如高筑堤堰堵截水道，水邪无由所出之路，岸高浪急，阴气上游，势必凌心作痛。斯时不宜壅补过早，法当振奋心阳，使心气旺盛，则阴寒水邪自散矣。方用四逆汤合瓜蒌薤白汤加桂。天雄片100克，干姜30克，薤白10克，瓜蒌实10克，公丁10克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），甘草5克，一剂痛减其半，二剂加茯苓30克以化气行水，则痛减七八分，三剂后胸痛若失。（《吴佩衡医案》）

案四 厥逆 李××，女，69岁。住院号 06239因患肺心病、肺炎、中毒性休克、脱水征而住院。神志清，颜面苍白，肺部有湿性罗音，心率92次/分，血压80/50毫米汞柱。经静脉注射四逆注射液2毫升。2分钟后上升至90/60毫米汞柱。20分钟后血压上升至100/60毫米汞柱。6小时后血压仍维持在90/50毫米汞柱，并持续2—3小时。在升压同时心跳强有力。（四川省军区后勤部《中医资料选编》）

案五 厥脱 李××，男，38岁。被雷电击伤。检查：神智昏迷，面色苍白，脉细，四肢厥冷，无外伤痕迹，呼吸极微，心音听不到。立即行心脏按摩，并针刺人中、合谷、涌泉等穴。紧急处理后，约半小时患者发出低沉的呻吟，心脏可听到间歇微弱的心音，心律不齐，心率28次/分，呼吸音低而喘促，四肢冰冷，脉微欲绝。此心阳欲脱、阴寒内盛之证，即予四逆汤加党参、黄芪一剂，重用附子八钱，浓煎取汁，频频喂病人。一小时后四末转温，心率50次/分。自诉心前区疼痛。再用原方加红花、桃仁、当归一剂，药后觉心前区疼痛减轻，晚八时要求回家休息。（《新医药通讯》1976特刊）

案六 寒利 癸巳八月，吴秩舫幼子初得外感，发热，恶寒，下利，某医用儿科套药，寒热仍在，下利至日十余行，呕逆，即转延余诊。察其指纹青黯，面舌皆白，准头亦青，予曰，下利呕逆，里寒已见，虽表症未解，而里症为急，理宜温里，拟四逆汤，一服不瘥，后用附子至四五钱，日三服，呕利乃愈。（《广东中医》7：34，1962）

案七 下利 李××，女，35岁，职员。于1979年春初诊。肠鸣腹泻，下利清谷日4—5次，伴有腹痛，形寒肢冷。曾服理中汤、四神丸等药，效果不显。近日病情加重，面色青黑，精神疲惫，舌淡、苔白，六脉沉细。四诊合参，系脾肾俱虚，阳气衰微，阴寒内盛所致。用以回阳救逆兼止泻之法，投以四逆汤加味。处方：炮附子30克（另煎），干姜20克，炙甘草10克，赤石脂50克，水煎服，服药后病减，4剂泻止，再服2剂获愈。（《吉林中医药》6：28，1983）

案八 泄泻厥逆 冯儿，女，9岁。患下利，日趋沉重。儿科医生给予散药，并处以利湿止泻药与服。傍晚，则四肢厥逆，以为不治，已置之地上。其家人仍请余诊。视之为四逆症（脉沉微欲绝，手冻过肘，足冻过膝）。以四逆汤一剂，嘱小心灌服，利暂减。明日再诊，复与前药，利止厥愈，五六日复康。（《广州近代医案选》）

案九 感冒 病人为中年女性。患流感病7—8天，大汗不断，烦躁失眠，四肢发冷，脉虚而数。给予四逆汤2剂后，汗止，烦躁消失，手足发温。再服2剂后，诸症消失。（《古方今鉴》）

案十 咽痛 王某，女，51岁，1979年12月29日门诊。患者素体阳虚，近十天咽喉疼痛。曾求诊于某医院耳鼻咽喉科，诊断为咽炎。曾用银翘及玄麦甘桔汤6剂未验。患者语声低弱，手指冰凉，喜近火炉取暖。切脉沉细，舌质淡白，苔薄白。咽部没有充血肿胀，扁桃体不肿大，口中多津液。辨证属阳虚寒盛。治以四逆汤加桔梗。炮附子6克，干姜3克，炙甘草10克，桔梗10克，每日1剂，水煎，分3次温服。患者服药2剂见效，咽痛减轻。效不更方，续服原方2剂，咽痛消除。（《河北中医》5：43，1985）

案十一 少阴病 白××，男，19岁，河南武安人，甘肃天水国立五中学生，1938年冬就诊。患者病本太阳中风，误为素邪医用辛温香燥重剂大发其汗，而阳随汗脱，转入少阴。病现面容枯槁，双目凹陷，目光无神，形消骨立，气息奄奄，举步艰难，脉微细，舌苔黑而润。虽四肢尚未厥逆，而阳亡之象已毕露，急宜回阳救逆，缓则不济。遵师法用四逆汤。炙甘草7克，干姜5克，附子10克（制），上方命急煎温服，在3小时内，连服2剂。药下咽1时许，黑苔开始剥落。续用2剂后，大抵到3小时左右，黑苔尽去，脉亦渐复。未再用药，将息数日而愈。（《杂病论治》）

【实验研究】 四逆汤由生附子、干姜、炙甘草三味药组成，其回阳救逆、扶正固脱之效均用现代科学研究得以证实。据顾氏对附子"回阳救逆"作用研究证实：（一）在一定的浓度范围内，"生附子"的浸出液，无论煎煮与否，均可使离体蟾蜍心脏的收缩幅度增高，即具有强心作用；（二）未经煎煮的"生附子冷浸液"，又可使离体蟾蜍心脏出现心律不齐和心搏停止，即同时亦具有毒性作用；（三）"生附子冷浸液"经煮沸成为"生附子久煎液"后，毒性作用大为削弱，煮沸时间越久，毒性降低愈甚，但强心作用却能基本保存。（《上海中医药杂志》6:10，1962）中国医学科学院药物研究所合成了附子的一种新的干性成分，附子一号（消旋去甲乌药硷）。高氏指出，附子一号注射液对抗小鼠实验性缓慢性心律失常有一定的预防和治疗效果，动物实验结果与对缓慢性心律失常的病人经附子一号治疗后，有提高窦房结兴奋性，增加心率，改善房室传导，加强心肌收缩力的临床观察疗效基本一致。（《中医药研究参考》1,9,1979）郭氏等指出，附子一号静滴有增快心率，增强心音及心杂音，使舒张压下降，全身及面部发热等效应，与异丙基肾上腺素对照作用十分相似。说明附子一号具有β受体效应，它可使心脏窦房结兴奋性提高而使心率增快；使房室结传导增快而不同程度地改善房室结的传导功能，并对心肌有变力性作用，使收缩力增强，使外周血管扩张表现为舒张压下降，尤其是普遍表现有全身转暖、发热，面红等效应，和附子的温阳作用是一致的。附子一号应用于阳虚型病人更为适宜。（《中医药研究参考》1:5,1979）朱氏指出："甘草含有5—8%甘草甜素、木蜜醇、葡萄糖、天冬精、蛋白质、尿素酶、树脂等。据Tschirch氏和其同人研究，甘草甜素包含甘草酸的钾和钙盐。据后藤正、中岛生男、大木一雄等氏用甘草酸的钠盐进行 Clark 氏离体蛙心灌流试验，结果可与含水氯醛、毒扁豆素、醋盐胆素、毛果芸香硷及育亨宾等药起强烈的心脏拮抗作用，对于组织胺及可卡因微呈拮抗现象，且与肾上腺素的强心作用相似。"（朱颜《中药的药理与应用》）现代科学分析研究：干姜含有姜辣素及姜酮等，用于机能衰退的腹泻及受寒腹痛等。又有类似肾上腺素的强心及收缩血管增高血压的作用。（《中医杂志》11:25,1955）

关于四逆汤方的研究，亦证实了其功效。据张氏等报道：附子具有较大的毒性，由附子、干姜、甘草组成的四逆汤则毒性大为降低。南开医学院用小鼠做实验，二者的口服半数致死量相差4.1倍，单用一定量的附子能造成动物死亡；附子和甘草、干姜分别煎煮配用，可完全避免动物死亡。（《药学学报》5,350,1966）姜氏指出："四逆汤中

的附子可使蛙心的收缩力增强，干姜、炙甘草无明显作用。附子加炙甘草比单用附子更能增强心缩力，附子加干姜具有短暂的心收缩力增强。三者合用，先产生心收缩力短暂降低，后逐渐增大，比单用附子效果更好。”（《江苏医药》1:5,1978）天津南开医院将四逆汤改成肌肉或静脉注射液，抢救休克，观察到：（1）改善休克状态，升压作用稳定。用其注射液后，改善微循环，对四肢厥冷，唇部及皮肤灰白或青紫的患者，药后先是四肢转暖，预示可能系内脏血流灌注在质量上、动力学上得到改善。注射后心率一般不减少，但力量加强，心音有力，脉搏有力；（2）预防休克发生，四逆汤注射液实践证明有此作用，强心效应明显。（《新医药学杂志》3:21,1974）韩氏等指出：“单味附子虽有一定的强心升压效应，但其作用不如四逆汤，且可导致异位性心律失常；单味甘草不能增加心脏收缩幅度，但有升压效应；单味干姜未能显示任何有意义的生理效应。由附子、干姜、甘草组方的四逆汤，其强心升压效应优于各单味药物组，且能减慢窦性心率，避免单味附子所产生的异位心律失常，提示该复方组方的合理性，也体现了“附子无干姜不热，得甘草则性缓”的论述。（《中成药研究》2:26，1983）谢氏等指出，药理研究表明，四逆汤对动物的失血性休克，肠道因素引起的休克，内毒素休克，纯缺氧性休克、橄榄油引起的栓塞性休克及因冠状动脉结扎所造成的心源性休克皆有显著对抗作用。四逆汤还有显著的强心作用；能增加冠状血流量；对缺氧所致的异常心电图有一定的改善作用。四逆汤能兴奋垂体—肾上腺皮质的功能，又具有中枢性镇痛、镇静作用。（《中成药研究》9:24,1985）程氏等进行四逆汤滴丸制备方法的实验研究，提出四逆汤滴丸抗缺氧的机理是多方面的，有一定的抗失血性休克作用，为四逆汤在临床上更方便有效地使用，创造了条件（《中成药》8:3,1988）。

葛根汤

【原文】 葛根汤方

葛根四两　麻黄三两（去节）　桂枝二两（去皮）　生姜三两（切）　甘草二两（炙）　芍药二两　大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，先煮麻黄、葛根减六升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗。余如桂枝法将息及禁忌。

【方解】 本方即桂枝汤方加麻黄、葛根。桂枝汤解肌祛风，调和营卫，加麻黄增强发汗之力，以祛风寒；加葛根取其升津液、舒筋脉之功，以治项背强几几，且助麻、桂解表，共奏发汗解表，升津舒筋之效。其与桂枝加葛根汤均治太阳病兼项背强几几证，主要区别在于表虚、表实之有无。表实无汗为何不用麻黄汤加葛根呢？因麻黄汤为发汗峻剂，恐过汗更伤其阴，而筋脉愈失所养。以桂枝汤加麻黄，既有麻黄汤之意，外解表实，又不致过汗伤阴，诸症可愈。

【选注】 柯　琴：“葛根味甘气凉，能起阴气而生津液，滋筋脉而舒其牵引，故以

为君；麻黄、生姜能开玄府腠理之闭塞，祛风而出汗，故以为臣；寒热俱轻，故少佐桂、芍同甘、枣以和里。此于麻、桂二方之间衡其轻重，而为调和表里之剂也。故用之以治表实，而外邪自解；不必治里虚，而下利自瘳。与大青龙治表里俱实者异矣。要知葛根秉性轻清，赋体厚重。轻可去实，重可镇动，厚可固里，一物而三美备。”（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

尤　怡：“邪盛于外而之内者，仍当先治其邪。葛根汤合用桂枝、麻黄而加葛根，所以解经中两阳相合之邪。”（《伤寒贯珠集》）

王子接：“葛根汤即桂枝汤加麻黄、倍葛根以去营实，小变麻、桂之法也。独是葛根、麻黄治营卫实，芍药、桂枝治营卫虚。方中虚实互复者，其微妙在法。先煮麻黄、葛根减二升后内诸药，则是发营卫之汗为先，而固表收阴袭于后，不使热邪传入阳明也，故仲景治太阳病未入阳明者，用以驱邪，断入阳明之路；若阳明正病中，未尝有葛根之方。”（《古方选注》）

陈念祖：“桂枝葛根汤治将入阳明之有汗，此治将入阳明之无汗。”（《伤寒真方歌括》）

徐大椿：“以葛根深引麻、桂，循经以提出肌表也。原文连及之而归纳于太阳者，所以推广葛根汤之用。”（《伤寒论类要注疏》）

【参考用量】 根据163例病案统计，本方葛根最大用量60克，最小用量6克，常用量15—12克。麻黄最大用量15克，最小用量2克，常用量6—9克。桂枝最大用量15克，最小用量3克，常用量6—9克。生姜最大用量15克，最小用量2克，常用量5—9克。芍药最大用量30克，最小用量3克，常用量10—12克。炙甘草最大用量10克，最小用量1克，常用量6—9克。大枣最大用量12枚，最小用量2枚，常用量6—8枚。

【煎服法】 原方用800毫升水先煮麻黄、葛根2味，水减去480毫升后，去掉上面的白沫，将余药放入同煎煮，煮至水剩240毫升，去除药滓，放至温，服80毫升，温覆取微汗。现代亦多水煎口服，昏迷口噤者可用鼻饲。

【方用范围】 1. 太阳病无汗，小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之（《金匮要略》）。痘疮初起，至见点起胀灌脓之间，用葛根汤屡屡效；若恶寒甚，起胀时一身俱肿胀，或疼痛者，葛根加术附汤佳（《方机》）。葛根汤治麻疹初起，恶寒发热，头项强痛，无汗，脉浮数，或干呕下利者。又疫痢初起，发热恶寒，脉数者，当先用本方汤复发汗（《类聚方广义》）。葛根汤治上冲眼、疫眼及翳膜，若大便秘结者加大黄，生翳者加石膏（《眼科锦囊》）。气轮血丝满布，乾廓坤廓尤多，羞明流泪，额前目眶痛者，病在阳明，恶风寒，项背强，无汗，葛根汤主之（《中医眼科六经法要》）。

2. 许氏用葛根汤主治阴寒型流行性脑脊髓膜炎13例，全部治愈出院。（《江苏中医》6：17，1974）李氏用葛根汤治疗小儿秋季腹泻33例，治愈22例，显效5例，好转4例，无效2例，总有效率为93.9%。（《福建中医药》2：15，1988）

3. 葛根汤证古今医案163例统计：有中医诊断者60例，含39个病名，主要有感冒、头痛、痉证、下痢、泄泻、痿证、鼻渊等疾病。有现代医学诊断者65例，包括48个病种，主要有颈椎病、破伤风、流感、脑炎后遗症、脑血管意外后遗症、面神经麻痹、鼻炎等病。此外有日本病案61例，主要用于外伤及神经系统病变引起的颈、四肢肌肉筋腱的痉挛、疼痛、功能障碍等疾病及鼻炎、鼻窦炎等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 痢疾 张× 男，51岁，1982年6月初诊。恶寒发热，无汗，呕逆，便下脓血，里急后重已三天。查舌苔白腻，脉浮紧。曾服过痢特灵、黄连素、氯霉素等药无效。笔者投以葛根汤，一剂汗出痢止（《江西中医药》4:19,1986）。

案二 风寒久不除 阎××，女，干部。抗美援朝间因受寒湿，而致浑身重痛，特别是项强不能回顾。回国后，在北京、上海等地经中西医多方治疗无效，病症逐渐加重，全身酸困不仁，下肢软弱无力、浮肿、走路摇摆不稳；右胁疼痛，睡眠不佳，不思饮食，时常腹泻，近三年月经一直不正常。西医诊断为"早期肝硬化"。患者面色苍青沉浊，舌苔厚腻，脉滞涩不前。此为风寒久不除，以致一身气血不相维系。当和营卫，加减葛根汤主之。桂枝15克，芍药15克，生姜12克，大枣5个，炙甘草9克，葛根12克，麻黄9克。共服六付病愈。（《中医医案医话集锦》）

案三 感冒 郑×，男，四十岁。患外感两月，发热恶寒，头痛项强，无汗，口微渴，脉浮而紧。我以葛根汤治疗，仅一剂，汗出，诸症悉除。处方为：葛根四钱，麻黄二钱，桂枝二钱，杭芍二钱，炙甘草二钱，生姜三片，大枣三枚。（《伤寒论汇要分析》）

案四 遗尿 李×，男，8岁。1984年1月7日诊。每在睡中遗尿三年余，一夜尿床一至二次，醒后方觉。曾服健脾益肾、固涩缩尿之品及针灸治疗，效果欠佳。患儿饮食尚可，发育正常，舌质淡，边有齿印，苔薄白，脉缓。处方：葛根10克，麻黄4克，桂枝、炙甘草、白芍各6克，生姜2克，大枣7枚。连服9剂，痊愈。随访至今，未再发生遗尿。（《四川中医》5:25，1987）

案五 痉证 李怀斌，男，5个月。1960年11月21日入院。十天来发热，咳嗽，喘，腹泻每天7—8次。入院前一天吐奶、抽风，头后背，四肢紧，口发紧，小便少。方剂：葛根三钱，麻黄钱半，桂枝钱半，白芍三钱，甘草二钱，生姜二钱，大枣七枚。用水200毫升煎成60毫升，隔4小时服20毫升。服后汗出，翌日好转，3日后治愈出院。（《陈会心医案》）

案六 腹泻 张××，男，1岁。腹泻青色泡沫，无臭味，日五六次，已一月余，微咳，经多次服用中西药治疗，一直未愈。察面色略白，山根色青，鼻有清涕溢出，指纹青色，舌苔薄白，舌质正常。处方：葛根10克，麻黄5克，桂枝6克，白芍6克，甘草3克，生姜5克，大枣2枚。服药3次后，大便已转正常。（《成都中医学院学报》3，36，1982）。

案七 黄水疮 郭××，男，29岁。半年前额部发生黄水疮，治疗无效。现局部发

痒，黄水流到哪里即新发黄水疮，局部溃烂渗出较多黄色液体，结有黄痂。辨证为阳明经湿热。方用：葛根12克，麻黄9克，桂枝6克，炙草6克，白芍6克，生姜9克，大枣4枚，苍术12克，连翘9克，水煎分2次服。服药后发生疮疡更多，是湿热之邪向外发散之征象。服至6剂疮疡开始干燥结痂脱落，再未新发，服至9剂病愈。1月后复发，又服3剂而愈，观察数月，再未复发。（《古方新用》）

案八　肩臂痛　冯××，男，64岁。1979年冬诊。患右肩臂痛，抬举后旋疼痛加剧，夜间痛甚不能入睡。曾于某医院诊为肩周炎，用按摩、理疗、针灸及口服消炎痛治疗，久治不愈。转来就诊，舌红无苔，诊脉弦紧。处方：葛根25克，麻黄10克，桂枝15克，白芍15克，甘草10克，当归15克，川芎15克，姜、枣引，水煎服。服药21剂，肩臂疼痛尽去，活动自如。（《大连市学术资料汇编》）

案九　面瘫　李××，男，26岁。1983年10月5日诊。证见：口角向右偏斜4小时，前额痛，患侧口角流涎，鼻唇沟消失，伴发热（体温38.2℃），舌略红，苔薄黄，脉浮数。治宜发汗散邪，养筋舒脉。予葛根汤加味：葛根15克，麻黄、防风各6克，桂枝9克，甘草3克，白芍、桑枝各12克，生姜3片，大枣12枚，当归10克。3剂，煎服，二诊时加僵蚕12克，三诊而愈。（《新中医》8:25,1987）

案十　产后受风　许××，女，32岁。3年前人工流产术后感寒，全身肌肉肢节疼痛，项背拘紧不适，常恶风无汗或出凉汗，腓肠肌痉挛，虽在炎暑盛夏，亦不觉热，尚穿厚衣，面色赤，口渴喜热饮，时时烦躁，二便如常，舌淡暗，苔薄白，脉细滑数。辨证：产后血虚、风寒入络、筋脉失养。治则：散寒通络，升津养筋。方药：葛根15克，麻黄6克，桂枝15克，白芍15克，炙甘草6克，生姜3片，大枣5枚，穿山龙30克，水煎服。6剂后三年宿疾畅然若失。（《山东中医学院学报》1:63，1981）

案十一　痉证　王××，男，21岁。1982年6月10日夜诊。患者白天收麦时，劳累汗出，过量冷饮，当晚即全身不适，胃脘疼痛，呕吐频繁，经大队卫生所诊断为胃炎，肌注灭吐灵2支、庆大霉素2支。约半小时后，疼痛缓解，呕吐停止，出现颈斜项强，不能转侧，强迫转正则颈项疼痛，两眼向前上方直视，神志清醒，脉弦而紧（诸症为灭吐灵引起的副作用）。即以经输不利，筋脉失养论治。葛根30克，白芍30克，炙甘草15克，麻黄3克，桂枝6克，丝瓜络15克，生姜4片，大枣4枚。二付恢复正常。（《河南中医》3:17,1985）

【实验研究】　近代药理证明，葛根汤去桂枝、生姜，能缓解体表项背和内脏平滑肌的紧张和痉挛，起到镇痉、镇痛作用。当葛根汤去甘草、大枣，可促进末梢血液循环，增强利尿功能，刺激汗腺分泌，以加速体温发散而解热。麻黄、桂枝相配对流感病毒起抑制作用。芍药、桂枝、生姜相配，对痢疾杆菌、伤寒、沙门氏菌属等有抗菌作用。葛根、白芍、桂枝相配，对脑动脉、冠状动脉、外周动脉有扩张作用，同时有缓和的降压作用。（《伤寒论方古今临床》）

葛根汤是近年来用于治疗脑血管系统疾病的良好药物。为了探讨治疗疾病的作用原

理，观察了对动物体内血栓形成及体外血小板聚集性的影响。体内实验结果证明，葛根汤能显著对抗血栓形成；体外实验证明，葛根汤可显著抑制ADP诱导的家兔血小板聚集，并有明显的量效关系，即随着剂量的增大，抑制作用增强。这可能是葛根汤治疗早期血栓形成及脑动脉硬化的机理之一。（《陕西中医》9，423，1988）

麻黄在葛根汤的治疗作用中，有着特殊的作用。药理实验表明，将葛根汤注入小白鼠腹腔内时，发现由于眼窝内出血而致眼球突出的特殊生理作用。这一症状也可见于麻黄汤和麻杏石甘汤等含有麻黄的其它方剂，这些症状是由方中麻黄所含的麻黄碱与其它生物碱部分协同作用而产生的。（《江西中医药》3，48，1981）

采用气一液色谱法测定葛根汤浸膏剂中麻黄碱的含量。实验结果表明，其中的麻黄碱含量在1%以下，标准偏差为0.11，变异系数为2.27%，加量回收试验结果，平均回收率为98.97%。（《中成药研究》3，29，1985）

葛根化学成分的研究：经理化测定为：尿囊素、β-谷甾醇、大豆甙、大豆甙元、胡萝卜甙、6,7-二甲氧基香豆素及5-甲基海因。（《中国药学通报》6，34，1985）

实验表明葛根可提取多种有效成分，对β受体有阻断作用，对血压、心律失常等有明显作用。其毒性低，临床用于内科、外科、儿科、皮肤、五官等各科疾病的治疗，均收到较好的疗效。（《中国中药杂志》5，52，1989）

葛根与葛根素对视网膜动脉阻塞的疗效观察表明：葛根肌注治疗视网膜动脉阻塞有明显疗效，可改善视网膜血管末梢单位的阻滞状态，从而提高了视功能。（《实用眼科杂志》4，252，1986）

葛根含葛根黄酮甙等19种成分，其中主要成分大豆黄素具有拟罂粟碱的解痉作用；黄酮甙能缓解肌痉挛，扩张血管降低阻力，增强脑及冠状动脉血流量，有较强的解热作用，并能降低血糖；卡塞因（kassein）有刺激副交感神经作用，能增强胃的运动，提高胃液和胆汁的分泌。（《中成药研究》3，21，1980）

葛根加半夏汤

【原文】 葛根加半夏汤方

葛根四两　麻黄三两（去节）　甘草二两（炙）　芍药二两　桂枝二两（去皮）　生姜二两（切）　半夏半升（洗）　大枣十二枚（擘）

上八味，以水一斗，先煮葛根、麻黄，减二升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，覆取微似汗。

【方解】 本方为葛根汤加半夏而成。葛根辛甘，功能鼓舞胃气上行，以升津液而舒筋脉，又能助麻黄、桂枝解散表邪，为方中主药；麻黄发汗，桂枝解肌，合用则发汗解表，治无汗之表实；芍药、甘草配伍，酸甘化阴，以补阴津之不足；生姜、大枣及甘

草补益脾胃，助胃气，资汗源。半夏降逆止呕。诸药合用，共奏发汗解表、升津舒经、降逆止呕之功。

【选注】 徐大椿："此条乃太阳阳明合病，故用葛根汤全方。因其但呕，加半夏一味以止呕，随病立方，各有法度。"（《伤寒论类方》）

周扬俊："中风伤寒，自有定则，今虽呕而无汗出症，所以不用桂枝加葛根汤，而仍葛根汤加半夏者，正以麻黄葛根，祛两经之寒邪，半夏主上气呕逆，消心腹痰饮也。可见同一邪也，呕者上逆，则不下走；后条下利，则不上逆；倘有兼之者，其势已甚，恐又非此汤可以治之也。"（《伤寒论三注》）

王晋三："葛根汤，升剂也。半夏辛滑，芍药收阴，降药也。太阳、阳明两经皆病，开阖失机，故以升降法治之。麻、葛、姜、桂其性皆升，惟其升极即有降，理寓于其中。又有芍药、甘草奠定中焦，再加半夏以通阴阳，而气遂下，呕亦止，是先升后降之制也。"（《降雪园古方选注》）

【煎服法】 本方原方煎服法为：此八味药，以水一斗，先行煎煮葛根、麻黄，待煎剂减去二升时，去掉药液上面的白沫，加入其他药，共同煎煮至三升，去掉药渣。每次温服一升，服后多加衣被，取微汗出。

【方用范围】 感冒而挟吐泻，在夏令为常见之证。《伤寒论》有的注释家认为太阳病不解而发现吐利，有的称为太阳、阳明合病，这种看法是不够全面的。因为吐利之发生，实则阳明，虚则太阴。今太阳病不解，而又发生吐利，所以有的注释家称太阳、阳明合病。此系33条葛根加半夏汤证，即太阳病，而挟吐利之方。（《伤寒论临床实验录》）

【医案选录】 宛某，女，年18岁。因恣食瓜果，当风乘凉，夜间身发冷热，头痛，自汗，身疼痛，同时恶心，大便水泻，腹部胀满隐痛，脉象浮大而软，舌质淡而苔白腻，根据脉象的体现，本为葛根加半夏汤证，因以加味葛根加半夏汤与之。处方：鲜佩兰10克，苏藿香10克，葛根10克，厚朴10克，半夏10克，茯苓10克，泽泻10克，陈皮10克，生姜3克，甘草6克。1剂后汗出而冷热解，腹部轻松，恶心不作。连服3剂，恢复正常。（《伤寒论临床实验录》）

【实验研究】 体内实验表明，葛根汤能显著对抗血栓形成。体外实验表明，葛根汤可显著抑制ADP诱导的家兔血小板聚集，并有明显的量效关系，即随着剂量的增大，抑制作用增强。这可能是葛根汤治疗早期血栓形成及脑动脉硬化的机理之一。（《陕西中医》9，423，1988）半夏含左旋麻黄碱及胆碱。还含挥发油、β-和α-氨基丁酸、3，4二羟基苯甲醛、尿黑酸、β-谷甾醇及其葡萄糖甙等。煎剂对猫实验性咳嗽有止咳作用。醇提液对大鼠实验性矽肺有一定治疗作用。煎剂对狗有止吐作用，有效成分可能是生物碱部分，但生半夏有催吐作用，催吐成分可能是3，4二羟基苯甲醛及尿黑酸；如加温破坏后，止吐作用仍在。所含的γ-氨基丁酸有短暂的降压作用，临床用以降低血氨有效。（《中医大辞典》（中药分册））

葛根黄芩黄连汤

【原文】 葛根黄芩黄连汤方

葛根半斤 甘草二两（炙） 黄芩三两 黄连三两

上四味，以水八升，先煮葛根，减二升，内诸药，煮取二升，去滓，分温再服。

【方解】 本方为表里双解之剂，外解肌表之邪，内清胃肠之热。方中重用葛根为主药，轻清升发，生津止利，又有透邪之功，黄芩、黄连苦寒清热，厚肠胃，坚阴止利；炙甘草甘缓和中，调和诸药，且能协调表里。四药配伍，重在清热坚阴止利，兼透表邪，共成清热解肌之剂。热清表解则身热下利自止。临床上以肠热为主的各种泄泻下利，无论有无表证，均可用之。

【选注】 柯 琴："君气轻质重之葛根，以解肌而止利；佐苦寒清肃之芩连，以止汗而除喘；用甘草以和中。先煮葛根，后内诸药，解肌之力优而清中之气锐，又与补中逐邪之法迥殊矣。"（《伤寒来苏集》）

许 宏："太阳病桂枝证，宜发肌表之汗，医反下之，内虚协热，遂利不止。脉促者，为表邪未解，不当下而下之所致也。喘而汗出者，即里热气逆所致，故用葛根为君，以通阳明之津而散表邪；以黄连为臣，黄芩为佐，以通里气之热，降火清金，而下逆气；甘草为使，以缓其中而和调诸药者也。且此方亦能治阳明大热下利者，又能治嗜酒之人热喘者，取用不穷也。"（《金镜内台方议》）

尤 怡："邪陷里者十之七，而留于表者十之三，其病为表里并受之病。故其法亦宜表里双解之法，……葛根解肌于表，芩连清热于里，甘草和表里而并和之耳。盖风邪初中，病为在表，一入于里，则变为热矣。故治表者，必以葛根之辛凉；治里者，必以芩连之苦寒也。"（《伤寒贯珠集》）

徐大椿："因表未解，故用葛根，因喘而利，故用芩连之苦，以泄之坚之。芩连甘草，为治痢之主药。"（《伤寒类方》）

吴 谦："太阳病，桂枝证，宜以桂枝解肌，而医反下之，利遂不止者，是误下，遂协表热陷入而利不止也。……今下利不止，脉促有力，汗出而喘，表虽未解而不恶寒，是热已陷阳明，即有桂枝之表，亦当以葛根黄芩黄连汤主治也。方中四倍葛根以为君，芩、连、甘草为之佐，其意专解阳明之肌表，兼清胃中之里热，此清解中兼解表里法也。"（《医宗金鉴》）

王泰林："此条喘汗为轻，下利不止为重，故药亦先治其利。但下利乃寒热虚实俱有之证，脉促急者，则为热邪无疑；表虽未解，则不当用桂枝之辛热，故用葛根之甘凉以解表，因喘汗而利，用芩连之苦以坚阴；甘草不特和胃，且以和表里也。若脉微弱，则属桂枝人参汤证矣。"（《退思集类方歌注》）

罗东逸："喻嘉言曰：太阳病原无里证，但当用桂枝解外。若反下之，则邪热之在太阳者，未入阳明之经，已入阳明之腑，所以其脉促急，其汗外越，其气上奔则喘，下奔则泻，故舍桂枝而用葛根，以专主阳明之表。加芩连以清里热，则不治喘而喘自止，不治利而利自止。此又太阳两解表里变法也。"（《名医方论》）

汪　琥："成注引经云，甘发散为阳，表未解者，散以葛根甘草之甘。愚以葛根味甘而带辛，成氏不言辛者，乃缺文也。又云，苦以坚里，里气弱者，坚以黄芩黄连之苦。愚以肠胃协热，阳邪充盛，则阴气自弱。芩连虽非补药，其力能抑阳而扶阴，阴气得扶则利自止，喘自息。成氏云苦以坚里者，乃调其人肠胃中阴气之谓也。"（《伤寒论辨证广注》）

【参考用量】　根据查阅古今文献资料，收集到葛根芩连汤证病案155例。经统计，其原方药物用量情况如下：

葛根最大用量60克，最小用量1克，常用量15—25克。黄连最大用量15克，最小用量2克，常用量5—10克。炙甘草最大用量15克，最小用量2克，常用量10克。其中最小用量均用于儿童，各药用量都在10克以内，且比例较大，占统计病例的55.6%。一般成人用量，葛根多在30—40克左右，其他三药多为10—20克。由于本方证病案统计中小儿病例比重较大，从整体上影响了常用量，故在成人使用时，应在上述常用量的基础上，适当加大剂量，以提高疗效。

【煎服法】　本方原煎服法为：用水八升，先煎煮葛根，煎至六升，再放入黄连、黄芩、甘草，煎煮至二升，去掉药渣，分两次温服。现代临床使用通常采用水煎服。可按原煎服法先煎葛根，或4味药同煎，文火煎煮时间稍长些。每剂药煎煮2次，将药液混合后，分2次或3次温服。根据病情每剂药可在1天或1天半内服完。此外，还可制成葛根芩连片。方法是：将各药选择适当溶媒制取浸膏，加赋形剂制片。成人每日3次，每次3—4片口服。对胃肠炎、下痢、发热等疗效确实，未发现任何副作用。

【方用范围】　1．此方亦治阳明大热下利者，又能治嗜酒之人热喘者，取用不穷也。（《金镜内台方议》）治表寒里热，其义重在芩连，肃清里热也。（《古方选注》）治表邪内陷之下利，有效。尾洲之医师用于小儿疫痢，屡有效云。（《方函口诀》）

2．福建省医院观察263例秋季腹泻，葛根芩连汤组治36例皆愈。平均退热3.4天，止泻2.7天。（《新医药杂志》8:32，1977）83医院用葛根芩连汤治疗40例菌痢，每天1剂，最少服用2剂，最多12剂。平均退热1.5天，腹痛消失4.51天，里急后重消失3.47天，大便恢复正常4天，治愈率为65%。（《江苏中医》5:33，1960）蔡氏以葛根芩连汤为主治小儿暴注下迫的热型腹泻与中毒性肠炎。（《福建中医药》3:8，1966）李氏在徐水、安新县防治肠伤寒中，以葛根芩连汤为主，共治60多例病人，效果显著。（《中医杂志》6:34，1959）陈氏运用葛根芩连汤治疗多种疾病：（一）下利（包括急慢性肠炎、细菌性痢疾）。（二）温热病（包括上呼吸道炎症、肠伤寒、流脑、乙脑、病毒性脑炎等）的高热或发热。（三）脑动脉硬化症、高血压病症见头晕、心烦、失眠、胸闷或恶

心呕吐，手脚痹痛甚则功能障碍，舌质胖大，淡红或暗晦，或有瘀点，苔白滑腻或黄厚腻，脉弦或缓或数有力者。（四）口眼歪斜（面神经瘫痪）口眼歪斜或左或右，说话漏风，饮茶漏水，舌质红，苔薄白或苔少或苔黄腻，脉弦数或弦缓者。（《新中医》12，42，1987）

3．据关氏等对葛根芩连汤证古今医案155例的统计，有中医诊断者75例，含18种病名。主要为湿热之邪引起的泄泻下利证，如小儿泄泻、暑湿泄泻、热利、湿热痢、疫毒痢、火泻、滞下、赤白痢下等。另有少数其它病例，如口舌生疮、赤眼肿痛、春温挟蓄血证、眩晕、皮下紫癜、脱肛、喉痧等。

有西医诊断者38例，含十个病种，以消化系统疾病为多见。如急性胃肠炎、急性细菌性痢疾、中毒性菌痢、慢性结肠炎、消化不良症、肾病综合征腹泻等。另有少数其它病例，如急性多发性神经根炎、婴儿湿疹、频发性房性期前收缩、高血压脑动脉硬化症、肠伤寒等。

上述病证中，凡见有下利，发热，口渴，尿赤或腹痛，恶心呕吐，烦扰不宁等症者，均可使用葛根芩连汤。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 协热下利 患者，男，17岁。发热汗出、头晕、泄泻日3—4次。查伤寒血清凝集试验："H"1:320、"O" 1:80。印象肠伤寒。体温39℃，精神不振，面色苍白，胸背有蔷薇疹，腹软、肝脾未触及。脉弦缓、舌质红、薄白苔。入院后与香连化滞丸，连服3日无明显好转。患者发热汗出，不恶寒、反恶热，口渴喜饮，便稀，秽臭。证属协热下利，热重阳明。拟葛根芩连汤治之：葛根15克，黄连、黄芩各5克，炙甘草3克。1剂服后，症状减轻。遂倍量继服2剂，诸症消失，脉静身凉。又与原方剂量1剂善后。（《天津医药》2，21，1980）

案二 脱肛 张××，男，5岁。1982年7月4日诊。脱肛二年，以夏季为重，曾多处诊治无效。诊见：直肠脱出约2—3厘米，色鲜红，周围有脓性粘液，有触痛、口渴、溺赤、脉数。投葛根芩连汤加味：葛根、蒲公英、荷叶各6克，黄芩7克，黄连、甘草各5克。服3剂后诸症减轻，继服4剂而告痊愈。（《四川中医》4，16，1987）

案三 湿热痢（急性细菌性痢疾） 夏××，男，37岁，工人。1976年6月9日就诊。

主证：腹泻一周，大便每天2—3次，稀便，未服药治疗，一直坚持工作，三天前病情加重，腹泻日行二十余次，呈脓血样，伴气坠，肛门有烧灼感，小便黄。1963年有类似病史，平日喜吃生冷饮食。

检查：精神不振，体温38℃，脉搏每分钟88次，血压110/70毫米汞柱，无明显失水征，心肺无异常。腹部平软，无肌抵抗感，下腹部压痛，未扪及索状物及痞块，肝脾未扪及，肠鸣音存在。舌质红，苔薄黄，欠津，脉弦稍数。

化验：血常规，白细胞总数10000/立方毫米，中性76%，淋巴23%，酸性1%。大便常规，红细胞（+++），脓球(+)，巨噬细胞0—1。

症候分析：系属进食不洁，生冷饮食损伤脾胃，使机体功能减弱，暑湿热毒之邪乘虚而入，湿热积滞肠中，气血被阻，以致传导失职，故见气坠。湿热之毒熏灼，伤寒气血，故见脓血便。肛门灼热。小便黄，均是湿热下注的表现。

诊断：湿热痢（急性细菌性痢疾）

治则：清热利湿，佐以解毒。

方药：葛根芩连汤加减

葛根20克，黄连10克，黄芩15克，白头翁15克，秦皮15克，陈皮10克，甘草5克，八剂。加用西药支持疗法：5％葡萄糖生理盐水1000毫升，维生素C2克，静脉滴注。

上方略加减连服8剂，症状改善，腹泻已止，大便每日1次，软便，无脓血粘液，食欲正常，三次复查大便常规无异常，治愈回家。（《资料汇编》湖南省医院）

案四　伴腹痛　许静，女，26岁，工人。住院号133906。于1985年8月5日以腹痛待查住我院外科。入院四天，突然出现高烧，腹痛剧烈，腹泻，请中医会诊。初诊体温39.4°C，表情极度痛苦，腹满疼痛拒按，腹泻，里急后重，排粘液样便，后水样便每日7—8次，伴发热恶寒，恶心呕吐。查：明显消瘦，面色萎黄，舌质红，苔黄腻，脉弦数而紧。腹部胀大，中下腹部压痛（++），反跳痛（++），有揉面感，右下腹部可触及包块，西医诊断为结核性腹膜炎。辨证：患者体质较弱，发病正值夏秋季节，湿热之邪乘虚而入，壅积肠道，传化失司，不通则痛。治以内清里热，外解表邪，疏通肠道，方用葛根芩连汤加减。处方：葛根8克，黄芩6克，黄连6克，甘草3克，炒白芍12克，木香6克，败酱草12克。二诊：服药四剂腹痛明显减轻，下痢已止，高烧已退，体温36.5°C，仍感腹部胀满，腹部包块同前。患者病情稳定，开始选用活血化瘀，软坚散结法治疗，同时配合西药抗痨治疗，病情好转出院。（《内蒙古中医药》2：18，1986）

案五　新生儿尿布疹　刘××，男，15天，1983年9月3日就诊。臀部溃疡并有渗出液已4—5天，大便日5—6次，色黄。经用茶油、消炎软膏、爽身粉涂擦无效。检查：臀部及外生殖器皮肤可见充血、溃疡，并有大量渗出液。证属湿热下注，药用葛根5克，黄芩3克，黄连2克，大黄1克，甘草3克，云苓3克，连翘5克，每天1剂，煎水50毫升，分4次服。两天后，溃疡愈合，唯肛门周围有轻微充血。上方去大黄，再服四剂痊愈。（《湖北中医杂志》4：29，1985）

案六　频发性房性期前收缩　杨××，男，29岁，山西省人，兰州医学院干部。1980年4月5日初诊。

患者于一月前曾饮酒，之后自感疲乏无力，心慌，胸闷，失眠。后经心电图检查，诊断为频发性房性期前收缩，部分未下传，并室内差异传导，结论为异常心电图。舌红苔薄白，脉促有力。辨证为心阳亢。用葛根芩连汤加阿胶治疗：葛根24克，甘草6克，黄芩6克，黄连6克，阿胶9克（另包，烊化）。水煎分2次服，3剂。

二诊：患者服上药后，自感心慌、胸闷好转，不再失眠，遂即停药。十余天后，因劳累病又复发，症状同前，又服上药3剂，

三诊：患者服药后，病情又好转而停药。但之后，每遇劳累，病情极易复发，故嘱其连续服药十余剂后方停药。观察一月余，再未复发。经心电图检查，结论为心电图大致正常。（《古方新用》）

案七 疫毒痢 王××，女，4岁。1975年7月25日入院。患儿起病突发高烧（肛温39.5°C），无汗，鼻塞流涕，微咳，大便秘结，苔薄黄，脉浮数有力。诊断为外感风热，用辛凉解表法，处方银翘散加减。上午服头煎，下午热势未减，反上升至40.5°C。此时患者昏昏欲睡，时有轻微抽搐，苔黄，舌质深红，脉弦数，似有化火生风，内窜营分之势。邪在肺卫偏表用辛凉法无效，可见不是单纯风热袭表的轻症，且便秘、苔黄，说明还有内热，需进一步辨证。细询患儿有饮食不洁史，似应考虑疫毒痢。即用2%肥皂水 300cc洗肠，排出许多臭秽脓样粪便，挟有少量血液，疫毒痢的诊断基本确立。《冉雪峰医案》说："内之伏邪甚炽，外之余邪未净，固当权衡轻重，里急治里，寓清外于清里之中，勿使合邪内并是为要着。"遵其意，改用葛根芩连汤加味：葛根16克，黄芩6克，黄连4.5克，银花10克，生大黄6克（后下），生甘草3克。下午4时服头煎，晚上9时服完二煎后热渐退，并见里急后重、腹痛，解脓血样大便5～6次，白多赤少。病有转机，守上方再进1剂，连夜分2次煎服。翌晨体温已趋正常，诸症减轻。原方葛根改为9克，去大黄、银花，加广木香5克（后下），白芍9克，槟榔4.5克，肉桂1.5克（后下）。服3剂后腹痛、后重除，惟神疲肢倦，不思饮食，继以调理脾胃而愈。（《江西中医药》4：40，1981）

案八 急性多发性神经根炎 曲×，女，6岁。1972年6月3日来诊。

诉七天前突然起病，发热二日后两腿渐无力，五日后下肢全瘫，两上肢亦见无力，小便短少，咽喉干，饮水咳呛，大便不爽。

查体：患儿意识清，颈无抵抗，心肺肝脾均未见异常，除饮水呛咳外，颅神经未见其他异常，深浅感觉无明显障碍，上肢肌力Ⅰ，下肢肌力0，四肢腱反射消失，未引出病理反射。舌质红，苔黄腻，脉数。

据病史及检查，诊为急性感染性多发性神经根炎。中医辨证治疗：患儿突然起病，症见发热，四肢痿软不用，喉干呛咳，大便不爽，小便短少，舌红苔黄腻，脉数。系该患儿平素脾胃虚弱，湿热内蕴，复感风热之邪，邪犯肺卫，湿热相搏，阻滞经络，津液不布，筋脉失养，导致四肢痿软不用。

治宜清热化湿，方用葛根芩连汤加味。

药用：葛根10克，黄芩10克，黄连5克，牛膝10克，黄柏10克，苍术10克。同服小量激素，强的松5毫克一日3次，并服多种维生素。

如法治疗二周后，患儿体温恢复正常，双上肢肌力升为Ⅱ，可以向上抬举，但远端肢力恢复较差，两手仍不能持物。双下肢肌力亦无明显恢复。四肢腱反射仍叩不出。此时患儿面色㿠白，食少便溏，乃为气血不足，脾胃虚弱的征象，遂改用补阳还五汤加减，以益气健脾疏通经络。二个月后，肌无力相继好转，肌力逐渐恢复，出院回家。

（《中医函授通讯》6:24,1986）

【实验研究】　本方主治秋季婴幼儿腹泻，检测了部分获效患者的细胞免疫功能。发现用本方治疗后，获效病例的E—玫瑰花结形成率，较治疗前有明显的提高，平均增加22.4%，表明葛根芩连汤有较好的提高机体细胞免疫功能作用。（《中药免疫实验研究和临床应用》）

方中主药葛根具有如下药理作用：一、镇痉作用　二、肠管收缩作用　三、解热作用

经东京大学柴田教授等用白鼠的肠管实验，其镇痉作用系其所含 Daidzein 所致，有 Papaberin 样作用。丹野氏做过的葛根解热作用报告指出：葛根所现出的解热成分，用有机溶剂无法溶出，但发现可溶出于水浸液中，投与家兔，有显著的体温下降现象。并由呼吸状态呼出的水蒸汽含量，血液浓度等测定报告：葛根的解热作用具有扩张皮肤血管，促进身体表温的散出，又能增加血管的水分，同时配合呼吸运动的促进，由肺脏增加水分排出，并由散热的促进作用使体温下降，然而对其成分尚未进一步研究。（《中药成分最近的研究》）

葛根芩连汤具有抗缺氧作用。通过动物实验表明，葛根芩连汤水醇法提取液，对动物的缺氧现象，有不同程度的对抗作用。这可能与其具有抗异丙肾上腺素加快心率和降低肾上腺素系统功能的效应有关，从而减少动物整体的耗氧量，增加心肌耐缺氧能力，提高脑对缺氧的耐受力或降低脑组织的耗氧量，产生明显的抗缺氧作用，使急性缺氧的动物存活时间延长。本实验为临床应用葛根芩连汤治疗因缺氧引起的心绞痛和脑血管性疾病，提供了初步的实验依据。（《辽宁中医杂志》6:37，1987）

麻　黄　汤

【原文】　麻黄汤方

麻黄三两（去节）　桂枝二两（去皮）　甘草一两（炙）　杏仁七十个（去皮尖）

上四味，以水九升，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。

【方解】　本方为太阳伤寒证而设。原方主治症为恶寒发热，头痛，身疼，骨节疼痛，无汗而喘，舌淡苔薄白，脉浮紧或浮数。由于风寒束表，肌腠闭塞，正邪交争，卫阳被遏，营阴郁滞，故见恶寒发热，无汗。肺合皮毛，毛窍闭塞无汗，影响肺气不利，宣降功能失职，故气喘。风寒之邪侵犯太阳经脉，经气运行不畅，故见头身痛、骨节疼痛。舌淡苔薄白，脉浮紧或浮数，为表证初起，邪未入里，寒邪在表之征。治宜发汗解表，宣肺平喘。方中麻黄辛温，能宣达卫阳，温开毛窍以发汗，乃卫分发散风寒之第一品，又为肺经专药宣利肺气以平喘，故为主药而以之名汤。桂枝辛甘温，能温通经

脉，振奋心阳，透营达卫，乃解散营分郁滞之首选，配合麻黄则发汗解表作用更强，并可解肢体之疼痛。二药相伍，一发卫分之郁，一透营分之邪，组成开表逐邪发汗之峻剂。杏仁苦辛温，能宣降肺气，助麻黄以平喘，辛开肺气还可增麻、桂逐邪之功。炙甘草调和诸药，且有补中益气，润肺止咳之功，既能调和宣降之麻、杏，又能缓和麻、桂相合的峻烈之性，使汗出不致过猛而耗伤正气。四药合用，共收发汗解表、宣肺平喘之功。对外感风寒初起，肺卫俱实之证，实为临床所常用。

【选注】 吴仪洛："凡用麻黄，去节，醋汤略泡，沥干备用，庶免大发。冬月生用。伤寒初感，始于太阳，故以发汗为先，汗出则愈。……麻黄中空，辛温气薄，肺家专药，而走太阳，能开腠散寒。皮腠肺之所主，寒从此入，仍从此出。桂枝辛温，能引营分之邪，达之肌表。桂入营血，能解肌，营卫和，始能作汗。杏仁苦甘，散寒而降气，甘草甘平，发散而和中。经曰，寒淫于内，治以甘热，佐以苦辛是也。"（《成方切用》）

柯 琴："麻黄色青入肝，中空外直，宛如毛窍骨节状，故能旁通骨节，除身疼，直达皮毛，为卫气驱风散寒第一品药。然必藉桂枝入心通血脉，出营中汗，而卫分之邪乃得尽去而不留。故桂枝汤不必用麻黄，而麻黄汤不可无桂枝也。杏为心果，温能散寒，苦能下气，故为驱邪定喘之第一品药。桂枝汤发营中汗，须啜稀热粥者，以营行脉中，食入于胃，浊气归心，淫精于脉故耳。麻黄汤发卫中汗，不须啜稀热粥者，此汗是太阳寒水之气在皮肤间，腠理开而汗自出，不须假谷气以生汗也。"（《伤寒来苏集》）

张秉成："治寒伤太阳之表，过卫入营，血脉凝敛，无汗恶寒，发热身疼，头项强痛，脉浮而紧等症。麻黄辛温，中空外达，善行肌表卫分，为发汗之主药；桂枝辛温发散，色赤入营，协同麻黄入营分，解散寒邪，随麻黄而出卫，汗之即已。然寒主凝敛，表既寒遏，则里气不舒，故太阳伤寒表不解者，每见喘促上气等症。肺主一身之气，下行为顺，上行为逆。杏仁入肺，苦温能降，辛温能散，用之为佐，以助麻黄之不逮。又恐麻桂之性猛，以致汗多亡阳，故必监以甘草之甘缓，济其直往无前之势，庶可邪解而正不伤，乃为立方之善耳"。（《成方便读》）

费伯雄："仲景立方之祖，医中之圣也。所著伤寒金匮诸书，言言典要，为后人度尽金针，即如伤寒太阳一症头绪最繁，有风伤卫者，有寒伤营者，有风寒两伤营卫者，不得其解，无所措手。今观其用桂枝汤治风伤卫，用麻黄汤治寒伤营，大青龙汤治风寒两伤营卫，劈分三项开三大法门。后人察脉辨证，谨守成规，庶不至于偾事。但仲景本为随受随发、冬月之正伤寒而设，非可以此法混施于春温、温疫等证。后人不明此理，一概混投，误人实多，于是辨论者纷纷而起，遂将温证、寒证纠缠不已，愈辨愈明者固多，愈辨愈晦者亦不少。予则以春温归春温，温疫归温疫，伤寒归伤寒，各分门类，划然了然，不必互相引证，反使人多所惶惑也。"（《医方论》）

王子接："麻黄汤破营方也。世观立方大义，麻黄轻清入肺，杏仁重浊入心。仲景治太阳初病，必从心营肺卫入意也。分言其功能，麻黄开窍发汗，桂枝和阳解肌，杏仁

下气定喘，甘草安内攘外，四者各擅其长，有非诸药之所能及。兼论其相制七法，桂枝外监麻黄之发表，不使其大汗亡阳；甘草内守麻黄之出汗，不使其劫阴脱营；去姜枣者，姜性上升，又恐碍麻黄发表；枣味缓中，又恐阻杏仁下气。辗转回顾，无非欲其神速，一剂奏绩，若喜功屡用，必不戢而召亡阳之祸矣。故服已又叮咛不须啜粥，亦恐有留恋麻黄之性也。”（《古方选注》）

吴　谦：“凡风寒在表，脉浮紧数无汗者，皆表实也，”宜麻黄汤主之。名曰麻黄汤者，君以麻黄也。麻黄性温，味辛而苦，其用在迅升；桂枝性温，味辛而甘，其能在固表。证属有余，故主以麻黄必胜之算也。监以桂枝制节之妙也。杏仁之苦温，佐麻黄逐邪而降逆；甘草之甘平，佐桂枝和内而拒外。饮入于胃，行气于元府，输精于皮毛，斯毛脉合精，漐漐汗出，在表之邪必尽去而不留，痛止喘平，寒热顿解。不须啜粥而借汗于谷也。其不用姜枣者，以生姜之性横散于肌，碍麻黄之迅升。大枣之性泥滞于膈，碍杏仁之速降。此欲急于直达，稍缓则不迅，横散则不升矣。然则为纯阳之剂，过于发散，如单刀直入之将，用之若当，一战成功，不当则不戢而召祸。故可一而不可再，如汗后不解，便当以桂枝代之。此方为仲景开表逐邪发汗第一峻药也。庸工不知其制在温覆取汗，若不温覆取汗，则不峻也。”（《医宗金鉴》）

【参考用量】　根据古今麻黄汤病案140余例统计，麻黄汤原方用量情况如下：

麻黄最大用量30克，最小用量 2.4 克，常用量为10—15克。桂枝最大用量25克，最小用量 2.4 克，常用量10—15克。杏仁最大用量 20 克，最小用量 3 克，常用量 10—15克。甘草最大用量30克，最小用量1.5克，常用量为5—15克。方中桂枝、杏仁、甘草均为平和之品，惟麻黄性较悍烈，全方组成辛温发汗之峻剂。因恐过汗伤正，故药物用量均较小。其中主药麻黄每随季节及体质情况的变化，其用量亦不同。根据统计资料发现，冬季用量一般偏大，平均12克左右。其他季节用量偏小，平均 7 克左右。体壮之人最大量可达30克，平均15克左右。年老体弱者用量较小，一般不超过10克，临床报道中仅见 8 例，且多加补益药物。儿童用量多在 2.4 — 6 克之间。其他三味药用量均在 5 克左右。

【煎服法】　本方原煎服法为用水九升，先煎煮麻黄，去掉浮沫，煎至七升时，再放入桂枝、杏仁、甘草，煎取二升半。去掉药渣，每次温服八合。然后盖被，使全身微微汗出。现代临床使用多采取以下方法：

1. 一般为水煎剂，因方内多为辛散轻扬之品，故不宜久煎，否则药性耗散，发汗解表作用减弱。现用法一般不先煎麻黄，多为四药同煮。宜武火急煎，并可复煎 1 次，混合后一起服用。

2. 本方宜饭后温服，每日 1 剂分为 2 次或 3 次服。病情较急重者，可一次顿服。服后可饮适量热水，并加盖衣被以助发汗。注意遍身微汗为佳，汗出不彻或汗出太过都会影响疗效，甚至会造成变证。

3. 服药后应禁食生冷、油腻之品，以免影响药物吸收和药效的发挥。

4．本方不宜久服，应中病即止。

【方用范围】 1．治冷风哮与风寒湿成痹等证，用此辄效，非伤寒一证可拘也。（《伤寒来苏集》）治卒上气，鸣息便欲死方。即本方捣为末，温汤服方寸匕。日三。又治卒乏气，气不复极。肩息方，即本方。方后云，有发疹者，亦可以药捣作散，长将服之。（《肘后方》）治伤风发热，咳嗽喘急。（《小儿药证直诀》）治妇人伤寒脉浮而紧，头痛身热，恶寒无汗。（《伤寒准绳》）治肺壅发咳，咳而喘息有声，甚则唾血。（《玉机微义》）治为风热所侵，而眼目赤肿，生障翳者。（《眼科锦囊》）初生儿有时时发热，鼻塞不通，不能哺乳者，用此方即愈。（《类聚方广义》）

2．徐氏用麻黄汤加味治疗中耳炎所致传导性耳聋两例，获显效。（《辽宁中医杂志》10：41，1982）吴氏用麻黄汤加味治疗杂病，收到异病同治之效。如肩凝、荨麻疹、失音、鼻渊、冻疮、大便难、痛经等。（《福建中医药》 1：26，1987）李氏等用麻黄汤治疗小儿发热167例，其中上感引起发热123例，扁桃腺炎发热44例，总治愈率为94%。（《新中医》 9：28，1985）刘氏用麻黄汤治疗无名高热和急性肾炎获效。（《海外中医教学》）刘氏将鱼鳞病分为轻型、中型、重型，用麻黄汤加味辨证论治12例，收到显效。（《中医药学报》4：21，1987）

3．据关氏等麻黄汤证古今医案140例统计，其中有中医诊断者65例，含24个病种。主要为外感风寒引起的诸证。如伤寒表实证、寒哮、寒闭失音、水肿、衄血、风寒咳嗽、癃闭、痛经、闭经、肩凝、伤寒脉闭、癫狂、鼻渊、大便难等。

有西医诊断者22例，含14个病种，涉及呼吸、循环、消化、泌尿、神经等系统，以及内、外、妇、儿、皮肤、五官等科疾病。如支气管肺炎、大叶性肺炎、肺心病、急性肾炎、前列腺炎、荨麻疹、中耳炎、慢性肝炎、妊娠中毒症、产后高热不退、长期低热、三叉神经痛、阿米巴痢疾、复视、鱼鳞病等。其中以呼吸系统病变为主。

上述病证，凡见有发热恶寒，头痛，无汗，身疼，骨节疼痛，喘，舌苔薄白，脉浮等症者，均可用之。（《伤寒论方证证治规范》）

【医案选录】 案一 寒邪束表 赵××，男，32岁，隆尧县乡观村人。1975年11月20日诊。

据患者述：因天气骤寒，着衣单薄而受寒，旋即恶寒无汗，头痛，周身酸楚，腰痛，四肢关节疼痛，自服用红糖鲜姜汤一碗，以冀其愈。但服后无甚效果，始来就诊。诊得：脉象浮紧，舌苔薄白。体温腋下38.7℃。证属伤寒表实证。治则：发汗解表。方拟麻黄汤治之。

处方：麻黄10克（先煎去上沫），桂枝10克，杏仁18克（杵），炙甘草6克。水煎服。

本病仅服1剂，周身汗出而愈。（《孙闻高医案医话》）

案二 鼻衄 何××，男，36岁，工人。1983年6月3日初诊。病历号194667。

患者一身尽疼1天，无汗，时流鼻血点滴，苔薄白，脉浮紧。诊为鼻衄（风寒表

实）。治拟发汗解表，麻黄汤主之。

处方：麻黄15克（先煮去沫），桂枝12克，甘草3克，杏仁9克。

1剂，分2次温服，避风。果然药尽衄止，余症均大减。继服姜、葱汤数杯，竟告痊愈。（《四川中医》3：14，1985）

案三　太阳证偏头痛（三叉神经痛）邢××，女，67岁。河北省任丘县马家坞乡，农民。

病史　1975年春节，左面部疼痛，其后逐渐转为剧痛，阵阵发作，持续三年之久。任丘××医院，北京××医院等诊断为三叉神经痛。经针灸、中西药物治疗，未明显好转。1978年12月18日来诊，按太阳证偏头痛论治，两诊而愈。

初诊　12月18日。近日来疼痛加剧，痛甚时脸肿发亮，眼不能睁，夜不能眠，坐卧不宁，生活无法自理。微恶寒，无汗，舌质淡红，苔淡黄润夹白，根稍厚腻。此为太阳伤寒表实证偏头痛，风寒挟湿侵袭，无从达泄，法宜解表开闭，散寒除湿，以麻黄汤加味主之。

处方：麻黄10克，桂枝10克，炙甘草18克，杏仁18克，法夏15克，2剂。

辨证　此证头面左侧剧痛，病属偏头痛。头居人之首，位高而属阳。手足三阳经脉，以及脏腑清阳之气，皆会于此。舌质淡红而润，苔淡黄夹白不燥，即为风寒夹湿，入侵肌腠，郁闭不解之象；参之头一侧痛甚，微恶寒无汗，显系邪犯太阳经脉；再参之无阳明、少阳病情，更无三阴证候，亦可以佐证。因此，本例偏头痛，不必拘于头痛偏侧多属少阳，或头痛日久，多属内伤之常规。而应从实际出发，按六经辨证，太阳伤寒表实之证具，邪无达泄之路而上扰，以致多年头痛不愈，急用麻黄汤以开之。

二诊　服药2剂，疼痛明显减轻，余证亦随之好转。原方再服2剂。

三诊　剧痛消失，夜能安睡，精神顿觉清爽，多年痛楚若失，不胜欣喜。舌质正常，苔黄腻退。头部微觉恶风，头左侧尚有轻微阵痛。风邪未尽，尚有病后营卫不和之象。宜祛风解肌，桂枝汤和之，以善其后。（《范中林六经辨证医案选》）

案四　风寒咳嗽　王××，女，58岁，市民。1964年9月初诊。

甲辰仲秋，夜宿庭院，早起即感头痛，身痛，恶寒，发热，面浮，鼻塞流涕，言语嘶哑，咳嗽吐痰，痰白稀薄。脉象浮紧，舌苔白薄。

辨证治疗：头痛面浮为风寒伤卫，咳嗽流涕，声音嘶哑，为风寒束肺。治以辛温解表，宣肺止咳。方用麻黄汤。

处方：麻黄15克（先煎去沫），桂枝9克，杏仁12克，炙甘草6克。水煎服。

服药1剂，身即汗出，头痛、身痛、发热、恶寒顿除。继服2剂，咳嗽吐痰、声音嘶哑等症亦除。告愈。（《孙鲁心医案》）

案五　长期低热　宋×，男，48岁。1984年9月10日就诊。一年前因感冒后就经常出现畏寒发热，体温37.6—38℃，昼间歇作，咽喉肿痛，关节痛，血沉20毫米/小时，但白总分、基础代谢均正常。一年多来既查不清病因，治疗也无效。延余诊时症见：畏

寒发热，身无汗，两膝关节疼痛，面色正常。唇淡红，舌质淡红而润，微紫暗，苔黄白较腻，脉浮紧。思《伤寒论》云："太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。"本例患者未致肺气郁闭，故无喘证；舌质红润，苔白，为有寒象，虽然舌上布淡黄色苔，但参合舌微现紫暗，故为陈寒郁滞已久之征。脉浮，病在表，紧则为寒。寒邪外束，身之阳气不得宣散，故令人发热。寒主闭藏，使皮毛闭，故身无汗。营卫凝滞，失正常之卫外机能，故畏寒。寒邪郁于经脉之间，故令骨节疼痛。此病之初，原为外感风寒之邪，虽迁延日久，但始终缠绵未解，并未传经。仍属太阳伤寒表实证，仍当发其汗，开腠解肌为治。方用麻黄汤。处方：麻黄15克，桂枝、甘草各10克，杏仁20克。服药2剂后，身汗出，恶寒减，舌紫暗渐退，苔白滑根部微黄，脉细缓。为营卫失和之象。法宜通阳解表，调和营卫。拟桂枝汤加味，桂枝、白芍各15克，甘草10克，大枣20克，黄芪30克，生姜20克，上方服4剂后热退。其余诸证均减，仅膝关节偶有短暂疼痛，再少进调合营卫3剂，以巩固疗效。经随访未见复发。（《四川中医》5:14,1986）

案六　荨麻疹　陈××，曲阜县人，单身独居。1973年春节前，清晨冒寒到邻村换取麦粉，突感身痒，前后身及两上肢，遍起斑块，高出皮肤，颜色不红，时抓时起，时起时消。经西医用扑尔敏及注射钙剂，均无效。四五日后改找中医治疗。余初用浮萍方无效，后根据患者脉迟、肢冷，并有明显的感寒外因，遂改用麻黄汤原方。共服两剂，块消痒止，后未再发。（《山东中医学院学报》2:19,1987）

案七　寒闭失音　肖××，男，41岁，农民。1975年12月25日初诊。患者值寒风凛冽之际，重劳汗出，复进冷餐，食后即感不适而就寝。午夜恶寒发热，"头痛鼻塞，身痛无汗，咳嗽胸闷，声音嘶哑，既而失音。自服红糖生姜汤一碗罔效，天明就诊时已不能语言，其脉浮紧，舌苔薄白。证属风寒闭肺，治宜疏散风寒，宣利肺气。方拟麻黄汤加味：麻黄、桔梗各9克，桂枝10克，细辛3克，杏仁、甘草各6克。嘱服1剂，温覆取汗。服后表证大减，声哑好转，少能言语，但其声仍然不扬，咳嗽、胸腹胀满同前。上方麻黄减为6克，去桂枝，加贝母、白蔻仁各9克，续进2剂，表解里和，声音复常而愈。（《国医论坛》3:27,1987）

案八　产后高热不退　潜××，28岁，教师。产后高热七天不退，于1976年3月12日来诊。患者于3月4日下午正产，恶露一般。当晚吃水酒炒鸡蛋四个，五日早上即感头痛（以后项为主，牵连两侧），发热畏寒，全身酸楚不思饮食，嗢嗢欲吐，口微渴不欲饮，咳嗽痰稀量少，胸闷气憋，大小便正常。体温39.2℃，呼吸26次/分，心率116次/分，血压108/60mmHg，心（－），右肺上叶可闻及湿性罗音，腹平软，肝、脾未扪及，子宫收缩良好，西医诊断：产后产褥感染。投以解热镇痛、抗生素、激素类药物，又以生化汤加荆防等治疗无效。周折一周后前来求余诊治。查患者：素体强盛，高热（40.4℃），畏寒，头痛，身痛，不思饮食，口不渴，咳嗽痰稀色白量中等，胸紧气闷，舌苔薄白，脉浮洪，恶露量中等，腹不痛不胀，大小便正常。自发热以来，未得汗出。诊为

产后伤寒。病由寒邪外袭太阳肌表所致，属太阳表实证。处以泡麻黄3克，桂枝6克，光杏仁（打碎）8克，炙甘草3克。停用其他药物。

二诊：诸证未见减轻，也未见加重，细审脉症方药，觉药量与症不合，君臣主次配伍不明，仍投上方加重麻黄用量：泡麻黄10克，桂枝8克，光杏仁8克，炙甘草3克。服上药后约一小时左右开始出汗，汗出达8小时左右之久，汗息热退，诸证悉除。（《江西中医药》5：92，1985）

案九　小儿发热　李××，女，10岁。门诊号171654，1984年6月7日初诊：发热46天，无汗，无明显恶寒或恶热，经几家医院多次化验检查，未能确诊，先后用青、链霉素18天，庆大霉素2天，静脉输红霉素2天，热仍不退。

就诊时，仍发热，体温白天38℃左右，夜间39—40℃，无汗纳呆，神倦乏力，头晕，二便正常。右颈隐痛，舌苔黄腻，脉细数，右颈有两个蚕豆大肿块，按之痛。体温37.1℃（服安乃近后），白细胞6200/立方毫米。

辨证分型：太阳伤寒表实，发热不恶寒热型。治则：发汗解表，方用麻黄汤。处方：麻黄、杏仁、桂枝、甘草各10克。3剂，水煎服。双解化淤散外敷右颈患处。（《临证实践》）

10日复诊：服后有微汗出，体温较前下降，白天37℃左右，夜间最高38℃，精神好转，纳增，舌苔薄黄剥脱，脉浮数，右颈痛大减。照上方，麻黄、桂枝、杏仁、甘草均减至8克，2剂，水煎服。外敷药继用。

13日三诊：服4剂后，至11日下午体温降至正常，右颈痛基本消失，精神好，纳常，舌苔薄白，脉浮缓，体温36.3℃，右颈肿块消失。（《新中医》9：29，1985）

案十　太阴证视岐（复视、双目动脉硬化性网膜病变）　刘××，男，54岁。成都某公园职工。

病史　主诉：1972年冬，我在公园茶馆售茶。某日下班清帐时，总算不清楚，反复多次还是算不清。我走出屋去，看到迎面不远的小桥上站着两个人，好像有点反常。我闭眼休息片刻，再看，却又成了一个人！这时我才意识到，自己的眼睛出了毛病。当时又感到身上疲乏不适，以为一天工作劳累所致，于是提前就寝。

第二天早晨刚起床，看见我家的单门也变成两扇，行人、车辆都是成双成对，房屋成了白色……，当即到××医院诊治，经眼科检查后，确诊为"双目动脉硬化性网膜病变"。服鱼肝油并注射VB_{1}，治疗一段时间，病情如故。又去医院，医生说："你的眼睛已经坏了，眼底动脉硬化了，好像机器已经坏了一样，修不好了……，以后来注射一个时期针药，再吃些鱼肝油吧！"按此办法，拖了一段时间，同时又服了一些中药，诸如珍珠母、石决明之类，仍无效。两月以后，来范老处求诊。按太阴证视岐论治，服药六剂而愈。

诊治　两月前突然发病，视一为二，有时视物变白色。除此，全身无明显不适和既往病史。舌淡红，苔白黄微腻，稍紧密。白睛微现淡红血丝。此为寒湿之邪入侵于太阴

肺经，形成视歧。法宜散寒湿，利肺气，通经脉，以麻黄汤加减主之。

处方：麻黄10克，杏仁12克，法夏12克，甘草10克。上方连服6剂，复视消失，视觉恢复正常。

1978年12月18日，至患者家中追访，他高兴地说，6年前，吃了六付药，眼睛便完全恢复，每付药才9分钱。自那时起，我不仅照常算帐看书，还经常书写蝇头小楷，做国画，描绘山水、花鸟、人物等，一如常人。（《范中林六经辨证医案选》）

案十一　癃闭　吴某，男，36岁，诗南村人。1984年2月15日就诊。患者以捕捉鱼虾为生，经常涉水淋雨，三日前突然畏冷发热，无汗，咳嗽声重，痰白而稀，伴小便点滴不畅，小腹胀急疼痛不可按，痛苦难以言状，而延余诊治。脉浮，舌苔薄白，此乃风寒犯肺，肺气郁闭而致尿闭不畅。盖肺为水之上源，主通调水道，下输膀胱，今肺受风寒之邪所袭，宣肃失司，上源不清，通调无权，水不下输膀胱，致下窍不利。治宜辛温宣肺，开上窍以启下窍之法。方用麻黄汤加味：麻黄15克，桂枝、杏仁各9克，甘草6克，怀牛膝30克，葱白3茎，水煎温服。1剂尽而小便通畅。（《福建中医药》1，26，1987）

案十二　尸厥　林××，男，21岁，1964年1月13日就诊。因昏迷二日，经某医院抢救无效，邀我院林上乡老中医会诊。其父代诉，二日前，雪天受寒起病，自谓全身发冷，厚衣盖被，烤火不温，至次日凌晨疾呼头痛，随即僵仆，不省人事，肤冷无汗，面色青晦，唇甲青紫，脉象浮涩，舌淡苔白，体温37.2℃。根据太阳属心，心藏神和《内经》“寒气大来，水之胜也，火热受邪，心病生焉”，诊为太阳病。心阳不振，寒邪直中脑腑，心神机窍闭塞，用还魂汤（麻黄汤加肉桂）温心散寒，开窍调治。

处方：麻黄12克，桂枝12克，杏仁12克，甘草6克，肉桂心3克（后入），清水煎，鼻饲，并灸神阙、气海各5壮。服药2剂，汗出神苏而愈。（《杏苑》）

【实验研究】 方中主药麻黄，其主要成分为：一、植物碱成分，其总植物碱1.255%，麻黄素84.8%，Pseudoephedrine 15.2%。二、无机成分，其组成系铁0.124，钙0.333，镁0.178，钾0.935，钠0.081，磷酸0.307。

麻黄的药理研究如下：

①散瞳作用　1877年三浦氏已做过麻黄主成分之散瞳作用，即以10%溶液点眼，则于40—60分钟后，即会发生散瞳，且可持续5—20小时。

② Adrenaline 样作用　1924年陈克恢氏，1927年 Rowe 氏研究发表，麻黄对血压上升、发汗等有显著的生理作用，系与Adrenaline极为类似，查其原因系两者的化学构造极为类似，对喘息有显著的功效，系由于具有弛缓气管支筋之关系，即 Adrenaline 的作用较为急激而速效。而麻黄素的作用，较为缓和，而有持续性，而且经口投与亦不为分解，故极适于喘息的治疗。

③抗Histamine作用　由于对于Histamine 的拮抗作用，对于气管喘息、荨麻疹等有效。

④Methylephedrine 因为不引起血管之收缩，又不适用于交感神经末梢之兴奋剂，而被认为可能无显著的生理作用，但据三泽教授近年来所做的研究报告，将本成分用于支气管喘息，则不会由于麻黄素引起头痛、不眠、血压上升、心悸亢进等不良副作用，并且具有极显著的治疗功效。

⑤利尿作用 Pseudoephedrine具有扩张肾脏血管而引起利尿作用。（《中药成分最近的研究》）

麻黄汤与桂枝汤药理作用的比较

实验材料：麻黄汤由麻黄10克，桂枝10克，炙甘草6克，杏仁10克组成。药材洗净后，煎煮3次。每次加蒸馏水500—1000毫升，合并煎液，用滤纸过滤后，置冰箱48—72小时。再过滤，浓缩成1毫升含生药0.5克（50%）的煎液，pH值为6—7。

方法及结果：

一、解热作用比较

1. 对家兔肛温的影响：从耳静脉注射霍乱、伤寒、副伤寒甲乙四联菌苗1毫升/公斤，使家兔肛温升高1℃以上时，由耳静脉注射麻黄汤或桂枝汤药液1克/公斤。显示麻黄汤降低发热家兔肛温的作用较缓慢且较弱。桂枝汤降温迅速且较强。

2. 对小鼠正常皮肤温度的影响：二汤腹腔注射剂量均为5克/公斤。对照组给生理盐水。麻黄汤降低小鼠皮肤温度作用较迅速，于30分钟达最大值（平均降低5℃）。而桂枝汤作用缓慢，于120分钟达最大值（平均降低3.8℃）。

二、对腺体的影响

1. 对小鼠泪腺分泌的影响：用广范pH试纸湿润面积测定泪液分泌量。腹腔注射二方液后，两方剂增加泪液分泌量强度基本一致。($P>0.05$)

2. 对小鼠唾液分泌的影响：结果显示，麻黄汤具有促进小鼠唾液分泌作用，其强度大于桂枝汤。

三、对呼吸系统的影响

1. 对氨水致咳的小鼠的镇咳作用：压缩喷雾分析纯氨水致咳，均腹腔给药。显示麻黄汤和桂枝汤均明显延长致咳潜伏期，但二方比较差异不显著。

2. 对小鼠支气管分泌酚红的影响及比较：实验结果显示，支气管洗液酚红浓度，麻黄汤组（5克/公斤，5只）为0.40±0.41微克/毫升。提示麻黄汤祛痰作用为显效（比值为3.08:1），桂枝汤为有效（比值2.38:1）。

3. 对蟾蜍口腔粘膜纤毛运动的影响：实验结果，二方剂均有抑制蟾蜍口腔粘膜上皮纤毛运动作用。二方间比较差异不显著。

4. 对小鼠肺支气管灌流的影响：结果显示，麻黄汤使小鼠肺支气管灌流时间缩短20.39%，$P<0.05$，说明麻黄汤具有扩张支气管作用。

四、麻黄汤的急性毒性实验

通过给小鼠腹腔注射麻黄汤证实，麻黄汤的毒性与麻黄素的中枢兴奋有关，可致惊

厥而死亡。本文病检发现麻黄汤可致静脉淤血和出血。文献认为麻黄可致眼病内出血，而杏仁分解产生的氢氰酸中毒亦可致痉挛、缺氧、溶血、出血以及麻痹呼吸中枢等毒性反应。由于麻黄碱的快速耐受性，可使家兔血压产生耐受现象。且麻黄中亦含有麻黄副素等降压成分，故可导致血压下降。（《中医杂志》8:63,1984）

大青龙汤

【原文】 大青龙汤方

麻黄六两（去节） 桂枝二两（去皮） 甘草二两（炙） 杏仁四十枚（去皮尖） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘） 石膏如鸡子大（碎）

上七味，以水九升，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，取微似汗。汗出多者，温粉扑之。一服汗者，停后服。若复服，汗多亡阳，遂虚，恶风烦躁，不得眠也。

【方解】 本方由麻黄汤加味而成。方中重用麻黄、炙甘草，减杏仁剂量，更加石膏、生姜、大枣。麻黄汤重用麻黄加生姜，峻猛发汗，以散表寒，并宣透里热；生石膏味辛、甘，性大寒，清热泻火，除烦；重用炙甘草，加大枣，和中以资汗源，又防石膏过寒伤中之弊。共为解表散寒清解里热之剂。方中麻黄、生石膏为伍，寒热互制，极有特点。麻黄辛温发汗，伍石膏防其太过，石膏甘寒，伍麻黄防其过寒，可谓相互为用。此汤以发汗取效，古人譬如龙升雨降，使邪热顿除，故仲景喻以大青龙命方。

【选注】 吴仪洛："仲景制方之意，本是桂枝麻黄二汤合用。易芍药以石膏者，所以胜寒郁之内热，但以助青龙之势而兴云雨也。然去芍药之酸收，增石膏之辛散，外攻之力，猛而无制。在寒多风少，及风寒两停之证，则用当而通神。其有风无寒之证，及微弱之脉，若不知辨而误用之，有厥逆惕瞤而亡阳尔。"（《成方切用》）

方有执："大青龙者，桂枝麻黄二汤合剂之变制也，故为并中风寒之主治，校之桂枝麻黄各半汤，与桂枝二麻黄一汤，则少芍药而多石膏。去芍药者，不欲其收也。以其无芍药而观之，即麻黄汤方加石膏姜枣也。姜枣本桂枝汤中所有，其制则重在石膏。按本草，石膏辛甘大寒，辛以散风，甘以散寒，寒以除热，故为并中风寒发热之用。（《伤寒论条辨·辨太阳病脉证并治下》）

柯 琴："此麻黄证之剧者，故加味以治之也。诸证全是麻黄，有喘与烦躁之别，喘者是寒郁其气，升降不得自如，故多用杏仁之苦以降气；烦躁者是热伤其气，无津不能作汗，故特加石膏之甘以生津，然其性沉而大寒，恐内热顿除而表寒不解，变为寒中而挟热下利，是引贼破家矣，故必倍麻黄以发表，又倍甘草以和中，更用姜枣以调营卫，一汗而表里双解，风热两除，此大青龙清内攘外之功，所以佐麻桂二方之不及也。"（《伤寒来苏集·伤寒附翼·太阳方总论》）

王子接："麻黄、桂枝、越婢互复成方，取名于龙者，辛热之剂，复以石膏，变为

辛凉，正如龙为阳体而变其用，则为阴雨也。……方义专在泄卫，故不用芍药，欲其直达下焦，故倍加铢两，从卫分根本上泄邪，庶几表里郁热之气，顷刻致和，不使有传变之虞。《内经》治远用奇方大制，故称大青龙。”（《绛雪园古方选注·汗剂》）

秦皇士：“桂枝汤治风伤卫之轻证。仲景之轻方也。麻黄汤治寒伤荣之重证，仲景之重方也。其大青龙汤恐麻黄汤太峻，故加大枣、生姜补养胃气，加石膏制麻黄辛温，以烦躁之证忌用温热，此变麻黄汤重方而为稍轻之剂。后代皆注此方太峻，似乎反重于麻黄汤，千古愈謬。”（《伤寒大白》）

左季云：“烦躁是热伤其气，无津不能作汗，故发热恶寒，身疼不解，特加石膏之泄热生津，以除烦躁。然其性沉而大寒，恐内热顿除，表寒不解，变为寒中协热下利，故必倍麻黄以发表，又倍甘草以和中，更用姜、枣调和营卫，一汗而表里俱解，风热两除，何患诸证不平。此大青龙清内攘外之功，所以佐麻、桂二方之不及。要言之，大青龙立方之旨，因烦躁而独加石膏。”（《伤寒论类方汇参》）

尤　怡：“按伤寒分立三纲，桂枝主风伤卫，麻黄主寒伤营，大青龙主风寒两伤营卫。其说始于成氏，而成于方氏、喻氏。以愚观之，桂枝主风伤卫则是，麻黄主寒伤营则非。盖有卫病而营不病者矣，未有营病而卫不病者也。至于大青龙证，其辨不在营卫两病，而在烦躁一症，其立方之旨，亦不在并用麻、桂，而在独加石膏。”（《伤寒贯珠集》）

张秉成：“治太阳病风寒外盛，阳气内郁，表不解而无汗烦躁，发热恶寒，头痛身痛等症。夫邪之来也，正气不与两立，必发热以拒之。而人禀阴阳之气，各有偏盛不同。阳盛之人，外为风寒蘩加，则阳气内郁而不伸，故见烦躁不宁之象。然阳气抑郁，何由得汗。虽用麻黄、桂枝，表亦终不能解，一若亢龙有悔，欲雨何来。必以石膏之甘寒，清其内烦，解其郁热，使其阳气舒伸，表里通畅，然后云行雨施，一汗而解也。先哲每谓石膏可以解肌，殊不知甘寒质重之物，止有清里之能，不过热除表解之意，皆由前人剖分桂枝汤治风伤卫，麻黄汤治寒伤营，大青龙治风寒两伤营卫，均为解表之方，遂致后人误会者多耳。此方即麻黄汤之变剂，因其内有郁热，故加石膏，欲其和营卫致津液，故用姜枣，学者神而明之，自可得其理矣。”（《成方便读》）

【参考用量】　今据所收集古今中外大青龙汤证治81例病案统计，麻黄最大用量18克，最小用量0.5克，常用量9—12克。桂枝最大用量15克，最小用量0.5克，常用量9—12克。甘草最大用量15克，最小用量1克，常用量6—9克。杏仁最大用量15克，最小用量3克，常用量6—9克。生姜最大用量10克，最小用量0.5克，常用量3—9克。大枣最大用量12克，最小用量3克，常用量3—9克。石膏最大用量75克，最小用量3克，常用量20—30克。

【煎服法】　本方原煎服法为：方中七味药，以水九升，先煮麻黄，减二升，除去上沫，纳入其它药物，再煮至三升许，去药滓，取一升温服，令病者微微似汗出。后世亦有先煮麻黄，去沫，再入石膏，煎15分钟，后入诸药，分3次温服者。亦有取周身微似

汗出，药后稍厚覆其被者。若汗出多者，可用《肘后备急方·辟温病粉身方》：芎䓖、白芷、藁本三物为粉；或用《备急千金方·温粉方》：煅牡蛎、生黄芪各三钱，粳米粉一两共为细末；或用《孝慈备览·扑身止汗法》：麸皮粳米二合，牡蛎、龙骨二两，共为细末，周身扑之，以止其汗。一服汗者，停后服。

大青龙汤，自仲景以下，均以传统水煎温服为主，亦有制成大青龙汤晶口服者。

【方用范围】 1．发热，身疼痛，不汗出而烦躁者。伤寒脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者。（《伤寒论》）病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之。（《金匮要略》）治麻疹脉浮紧，寒热、头眩，身体疼痛，喘咳，咽痛，汗不出而烦躁者。治眼目疼痛，流泪不止，赤脉怒张，云翳四周，或眉棱骨痛，或头疼，耳痛，又烂睑风，涕泪稠粘，痒痛甚者，以本方加车前草佳。（《类聚方广义》）愚用大青龙汤治温病时，恒以薄荷代方中桂枝，尤为妥稳。（《衷中参西录》）此方为发汗峻剂，溢饮或肺胀，其脉紧，表证盛者，用之有效。又天行赤眼，或风眼初起，此方加车前子，以大发汗，时有奇效。（《方函口诀》）

2．根据关氏统计81例大青龙汤病案，结果表明，在现代医学领域中，大青龙汤主要适用于流感及呼吸系统疾病，并广泛应用于现代医学内、外、妇、儿、五官、皮肤等科。如支气管炎、肺炎、风湿症、浮肿、湿疱、产后浮肿、荨麻疹、鼻衄、乙脑等多种疾病，但以主治外感疾病为多。凡具有发热，恶寒，无汗烦躁，头身痛，舌红或淡红，苔薄白、黄，脉浮紧、数者，皆可应用。（《伤寒证方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 冬伤寒 王某，男，50岁。于1970年冬伤风鼻流清涕，咳嗽声重，周身不适。自服2片正痛片，在汗出而未出之际，时值夜深，寒风凛冽，有事出门而去。次晨归来即卧床不起，身痛如劈，头疼如裂，高烧39℃，伴有啬啬恶寒。就诊时主诉，心中难受，口渴思饮，有躁扰不安之状。诊其脉弦紧有力，舌红苔白。知为寒邪外束，郁热内扰而致。当用内清外透之法，仿大青龙汤治之。麻黄10克，桂枝10克，甘草10克，杏仁10克，生石膏50克，大枣3枚，生姜3片，连翘20克，芦根20克。1剂药尽，病即告愈。（《辽宁中医杂志》2:46,1984）

案二 暑月伤寒 邓某，女，15岁。六月乘凉露宿，感受风寒，先治未效。三日后寒热更重，住院治疗。

其证寒热无汗，面色绯红，烦躁嗔怒，头痛身疼，乍有轻时。脉象浮紧而数，舌苔薄白微黄不燥。此为太阳病，风寒两感之重证。治宜发汗解肌，表里双解，大青龙汤主之。

麻黄7克，桂枝7克，杏仁10克，石膏30克，甘草3克，生姜3片，大枣3枚。

上方进服2剂，已得微汗，寒热、烦躁、身痛等症俱减，仅有余波未尽。因有人以为时值暑夏，主张将麻桂代以葛根、防风，以求稳当。午前进药1剂，午后2小时，诸症复起，寒热更张。知为不当，仍遵前法，3日痊愈。（《湖南省老中医医案选》）

案三 上感 王某，男，35岁。1984年7月5日诊。炎夏外出遇雨，周身尽湿，归家

后即感恶寒发热交作。诊时患者恶寒凛凛，虽炎夏亦穿衣三件。且觉头身酸楚，声嘶，目红，无汗，身热灼手。体温39.8℃，舌淡红，苔薄白，脉浮紧。查血：白细胞16200/mm³，中性87%。此内有伏火，为外寒所郁，表里俱实。宜大青龙汤外散表寒，内清里热。处方：麻黄9克，桂枝6克，杏仁10克，生石膏45克（先煎），炙甘草6克，生姜3片，红枣5枚。服药1剂，寒热即除，诸症悉瘥。查血象：血细胞总数8600/mm³，中性70%。（《四川中医》8:15,1985）

案四　小儿肺炎　于稚君，女，5个月。1960年11月25日入院。主诉：咳嗽，发烧。现病史：小儿于前三四天起开始咳嗽，曾在地段用过金霉素治疗，病后两天见喘，面色不好看，来院求治。査体：入院时体温38.2℃，鼻扇，面色发红，不出汗，口围有些发绀，一阵阵哭闹不安，脉跳有力，心音亢进。两肺后背部有密集中小水泡音。腹软，肝不大，手足不凉，末梢循环尚好，亦无颈静脉怒张等循环衰竭状。

中医辨证：病儿不汗出而时烦，发热，恶寒，身疼，乍有轻时，脉浮紧，是太阳表寒，里有郁热，为大青龙汤证。此儿无脉微细、汗出、恶风、四肢厥逆之少阴症，故用大青龙汤凉发之，是以麻、桂、姜之属以发汗而泄表实，加石膏以除里热而止烦躁也。汗出，止后服。

方剂：麻黄10克，桂枝10克，甘草10克，杏仁10克，生姜10克，大枣7枚，石膏15克，水煎服。

西药仍用金霉素及吐根糖浆等，未予滴流。入夜，汗出，转安静，3日后迅速治愈。（《陈会心医案》）

案五　支气管肺炎并心衰　陈某，男，半岁。患儿曾因喘息性肺炎合并心衰住院治疗，因故未愈即出院。2天后，又因发烧，气急，烦躁，呕吐等症，西医诊断为支气管肺炎并心衰而再次住院。经用抗菌素等药物治疗十余天病症未见减轻，遂邀中医会诊。

4月18日一诊：症见壮热（T40°C）气粗，无汗烦躁，喘急痰鸣，面红目赤，大便溏稀，日行两次，舌淡红，苔薄黄微，指纹青紫过关。属痰热为风邪所闭，肺气壅实发为喘证。拟定喘化痰，清降肺气为法。予定喘汤加枳壳、桂枝。

4月19日诊：仍壮热不退，烦躁，皮肤干燥，鼻扇而喘，喉中痰鸣，口干引饮，舌苔黄黑相杂，润而有津。断为风寒闭肺，表实里热。予大青龙汤解表清里。处方：麻黄2克（去节另包先煎去沫），光杏仁6克（打），桂枝4克，石膏10克，红枣5枚，生姜3片，甘草2克。2剂。（《江西中医药》5:62,1987）

案六　大青龙汤加附子治愈流行性乙型脑炎　刘某，男，7岁。门诊号：37613。患儿发热，头痛，昏迷，抽搐已1天，于1958年8月10日初诊。体温40.3℃，大便秘，小便失禁。检查：急性病容，昏迷嗜睡，呼吸深，有鼾声，瞳孔反射消失，颈项强直，呼吸音粗糙，肝、脾未扪及，布氏征（+），克氏征（+），巴氏征（+）；血象：白血球16400/立方毫米，中性88%，淋巴12%；脑脊液：白色，透明，凝固物（+），潘氏试验（+），蛋白（+），糖40—50毫克%，白细胞总数135/立方毫米，涂片：细菌（-）。西医诊断为

“流行性乙型脑炎”。

中医诊断：头疼剧烈，项背强直，壮热无汗，两目上视，烦躁谵语，神识昏迷，手足妄动，频繁抽搐，四肢微厥，大便秘，小便自遗，唇干口渴，舌质红，苔白薄，脉浮数。诊为“太阳与少阴并病。”治以解表清里温经为主，予大青龙汤加附子。处方：麻黄（去节）6克（先煎去沫），桂枝6克，光杏仁10克，生石膏60克，炙甘草6克，熟附片10克，红枣6枚，鲜生姜3片。1剂。

8月11日二诊：服上药后半小时许，周身漐漐汗出，热稍降，神识清醒，头痛已止，项背强直，谵语抽搐亦解，舌质渐淡，苔白薄，脉浮数。原方减麻黄、桂枝；加薄荷6克，连翘10克，继服2剂。

8月12日三诊：服上方后，症情复剧变如初，舌质红，苔白薄，脉浮数。原方复去连翘、薄荷，仍加麻黄、桂枝，1剂。

8月13日四诊：进大青龙汤加附子后，头痛，项背强直和壮热抽搐又止，神识清，略可饮食，舌质红，苔白薄，脉浮数。继进1剂。

8月14日五诊：药后诸证消失，大便通畅，小便自主，饮食渐增，已能下地行走，舌质转淡，苔白薄，脉浮数。又服原方2剂，痊愈出院。（《江苏中医杂志》 4:20，1981）

案七 鼻衄 叶某，男，58岁。因高血压退休。于1980年2月29日诊。

患者恶寒发热，头身痛，无汗7天，烦躁时甚，继而鼻衄两天，初时点滴，断断续续，经服清热凉血止血药后，反长滴不止，脉浮紧，右关浮数有力，舌尖红，苔白厚腻中微黄。年近花甲，且原亦有类似病发生，发则多日不止，但均有表证先见。显非禁汗之衄家，似此风寒挟湿，郁而化热之表寒里热实证，舍大青龙汤法孰可任之？即疏：净麻黄（先下）12克，桂枝4克，杏仁10克，石膏（先下）40克，大枣8克，炙甘草4克，生姜6克，加净苡仁12克；另用广三七粉1克，分次吹入出血处。次日遇其家属告曰：吹三七粉后，血曾暂止片刻，后仍长流不止，按法服药后，因身汗出而诸症告愈。一年后随访，云衄未发。（《四川中医》3,36,1983）

案八 月经不调 蒋某，女，20岁。月经先后不定期四月，本月已3次，量多色黯，时偶有寒热，但始终不作汗，腰背痛，渴喜冷饮，小便短赤热痛，便秘，舌赤，苔薄黄微干，白苔少许，脉浮紧，左关弦数，右关洪。

观其热已甚而表寒未罢，不汗则热不得泄，徒清无益，恐愈遏而愈甚，当发之达之也。议大青龙法：净麻黄15克，桂枝5克，杏仁10克，生石膏（先下）50克，大枣10克，生姜8克，炙甘草5克。按法服药取汗后，诸证减其大半。继服2、3煎，其汗由少至无，诸症告愈。诊脉已缓，唯左关弦数，舌红无苔，改投丹栀逍遥散加生地，3剂而月事一直正常。（《四川中医》）3,36,1983）

小青龙汤

【原文】 小青龙汤方

麻黄（去节） 芍药 细辛 干姜 甘草（炙） 桂枝（去皮）各三两 五味子半升 半夏半升（洗）

上八味，以水一斗，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。若渴，去半夏加瓜蒌根三两。若微利，去麻黄加芫花如一鸡子，熬令赤色。若噎者，去麻黄加附子一枚，炮。若小便不利，少腹满者，去麻黄加茯苓四两。若喘，去麻黄，加杏仁半升，去皮尖。且芫花不治利，麻黄主喘，今此语反之，疑非仲景意。

【方解】 本方由麻黄汤、桂枝汤合方去杏仁、生姜，加干姜、细辛、半夏、五味子而成。方中麻黄发汗、平喘、利水，配桂枝则增强宣散表邪，通畅阳气的作用；芍药与桂枝配伍，调和营卫；干姜大辛、大热，合细辛性温，温肺散寒，涤痰化饮；五味子味酸性温，敛肺止咳；半夏味辛性温，降逆止呕，燥湿祛痰；炙甘草和中，调和诸药，此即《内经》所谓以辛散之，以甘缓之，以酸收之之意。诸药合用，共为解表涤饮，表里双解之剂。综上分析，可见本方重在涤化水饮，故以小青龙命其方名，古人谓取翻江倒海之意。

对于方下的加减，疑点较多，后世颇有争议。如或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘，均去麻黄。而麻黄为本方主药，且有平喘及利水之功，今去而不用，不易理解。故后世林亿等认为"疑非仲景意"，值得重视。

【选注】 成无己："麻黄味甘辛温，为发散之主，表不解应发散之，则以麻黄为君；桂枝味辛热，甘草味甘平，甘辛为阳，佐麻黄表散之，用二者所以为臣；芍药味酸微寒，五味子味酸温，二者所以为佐者，寒饮伤肺，咳逆而喘，则肺气逆，内经曰：'肺欲收，急食酸以收之'，故用芍药五味子为佐以收逆气；干姜味辛热，细辛味辛热，半夏味辛微温，三者所以为使者，心下有水，津液不行，则肾气燥，内经曰：'肾苦燥，急食辛以润之'，是以干姜细辛半夏为使，以散寒水，逆气收，寒水散，津液通行，汗出而解矣。"（《伤寒明理论》）

魏荔彤："小青龙治水气者，治在里久积之阴邪，治风寒者，治胸膈暂郁之热邪。程氏谓下寒表者多上热，一句破的矣。学者识之。费晋卿曰：此方全为外有风，内蓄水而设，所以不用石膏者，因水停胃中，不得复用石膏以益胃之寒，故一变而为辛散。外去风而内行水。亦名曰青龙者，亦取发汗，天气下为雨之义也。陈古愚曰：此寒伤太阳之表而不解，动其里水也。麻桂从太阳以祛表邪，细辛入少阴而行里水，干姜散胸前之满，半夏降上逆之气，合五味之酸，芍药之苦，取酸苦涌泄而下行。既欲下行而仍用甘草以缓之者，令药性不暴则药力周到，能入邪气水饮互结之处而攻之。凡无形之邪气从

肌表出，有形之水饮从水道出，而邪气水饮一并廓清矣。”（《伤寒方集注》）

柯　琴：“夫阳之汗，以天地之雨名之。水气入心则为汗。一汗而外邪顿解矣。此因心气不足，汗出不彻，故寒热不解而心下有水气。其咳是水气射肺之征；干呕，知水气未入于胃也。心下乃胞络相火所居之地。水火相射，其病不可拟摹。如水气下而不上，则或渴或利，上而不下则或噎或喘。留于肠胃则小便不利而少腹满耳。惟发热干呕而渴，是本方之当症。此于桂枝汤去大枣之泥，加麻黄以开玄府，细辛逐水气，半夏除呕，五味干姜以除咳也。以干姜易生姜者，生姜之味气不如干姜之猛烈，其大温足以逐心下之水。苦辛可以解五味之酸，且发表既有麻黄细辛之直锐，更不藉生姜之横散矣。若渴者，是心液不足，故去半夏之燥热，加瓜蒌根之生津；若微利与噎，小便不利与喘者，病机偏于向里，故去麻黄之发表，加附子以除噎，芫花茯苓以利水，杏仁以定喘耳。”（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

钱　潢：“小青龙乃辛温发散，敛逆之药，故用桂枝全汤，去姜枣而兼麻黄之半，又加干姜细辛者，一以助麻黄桂枝之辛温发散，李时珍谓使寒邪水气从毛孔中散；一取其煖中去寒。温肺泄肺之功也。更加芍药五味者，所以收肺气之逆，皆控御节制之法也。……张元素云，细辛味辛而热，温少阴之经，能散水气，去内寒。李时珍谓辛能泄肺，故风寒咳嗽，上气者宜之，五味芍药，所以收肺气之逆也。李东垣曰，酸以收逆气，肺寒气逆，宜与干姜同用，有痰者，以半夏为佐，皆本诸此也。……既见微利，则知水气下走，当因其势而导使下泄，去麻黄者，恐内外两亡津液也，此说亦通。然表寒重而全未解者，尚当斟酌，若竟去麻黄而留芍药五味之酸收，其如伤寒表不解何？……此条或渴之证，乃水寒在胃，下焦之气液不得上腾而为涕唾，故渴。心下既有水气，岂可亦以瓜蒌根为生津而用之耶？若未以为然，观下文服汤已而渴，为寒去欲解，则知不必以撤热生津为治矣。若必用撤热，胡不去干姜之辛热耶？况半夏本辛滑之品，诸家俱以其燥津液而去之，何也？李时珍本草列之滑剂中，云：引痰涎自小便去者，则半夏茯苓之属。又云：半夏南星皆辛而涎滑，皆泄湿气，通大便，盖辛能润，能走气，能化液也，或以为燥物，谬矣。湿去则土燥，非二物性燥也。以此推之，必非仲景所加，非王叔和即成无已辈，仿佛小柴胡汤之加减而增入也。以致朱奉议陶节庵辈，凡遇渴证，必去半夏而加瓜蒌根，曾不稍揆时义，察其阴阳寒热，而率意妄为加减。每效前人之非而不觉，谓之一代名家，是耶非耶？噎者，心下有水气而胃气不通也。所谓水寒相搏，其人必馅。噎与馅同，盖呃逆也。夫呃逆，有火呃实呃冷呃之不同。此水寒相搏，故加附子以温散之，若寒甚而阳气虚者，去麻黄而不使汗泄其虚阳亦可。小便不利而少腹满，为下焦无火，不能气化而出也，真阳不足，去麻黄而不使汗泄，则可矣。茯苓不过味淡渗泄而已，岂能助下焦气化之功哉？喘为肺气逆满之证，加杏仁以助麻黄利肺气可也。若加杏仁而去麻黄，施之于表不解之伤寒，恐未切当。若肺虚而喘，则又宜补不宜泻，非惟麻黄当去，并杏仁亦不可加矣。”（《伤寒溯源集》）

尤　怡：“微利者，水渍入胃也。下利者，不可攻其表，故去麻黄之发表，而加芫

花之行水。渴者，津液不足，故去半夏之辛燥，而加瓜蒌之苦润。若饮结不布而渴者，似宜仍以半夏流湿而润燥也。噎者，寒饮积中也。附子温能散寒，辛能破饮，故加之。麻黄发阳气，增胃冷，故去之。小便不利，小腹满，水蓄于下也。故加茯苓以泄蓄水，不用麻黄，恐其引气上行，致水不下也。喘者，水气在肺，故加杏仁下气泄肺。麻黄亦能治喘而不用者，恶其发气也。”（《伤寒贯珠集》）

吴　谦：“太阳停饮有二：一中风有汗为表虚，五苓散证也，一伤寒无汗为表实，小青龙汤证也。表实无汗，故合麻桂二方以解外。去大枣者，以其性滞也，去杏仁者，以其无喘也，有喘者，仍加之；去生姜者，以有干姜也，若呕者，仍用之。佐干姜细辛，极温极散，使寒与水俱得从汗而解；佐半夏逐痰饮，以清不尽之饮；佐五味收肺气，以敛耗伤之气。若渴者，去半夏加花粉，避燥以生津也，若微利与噎，小便不利，少腹满，俱去麻黄，远表而就里也。加附子以散寒，则噎可止；加茯苓以利水，则微利止，少腹满可除矣。此方与越婢汤同治水饮溢于表，而为腹胀水肿，宜发汗外解者，无不随手而消。越婢治有热者，故方中君以石膏，以散阳水也；小青龙治有寒者，故方中佐以姜、桂以散阴水也。”（《医宗金鉴》）

【参考用量】　根据使用小青龙汤治疗的古今医案350例资料统计，小青龙汤原方用药情况如下：桂枝最大用量47克，最小用量0.3克，常用量6—15克。麻黄最大用量47克，最小用量0.5克，常用量6—9克。芍药最大用量47克，最小用量1.2克，常用量8—10克。干姜最大用量47克，最小用量0.5克，常用量6—9克。甘草（炙）最大用量47克，最小用量0.9克，常用量6—10克。半夏最大用量40克，最小用量1.5克，常用量6—10克。细辛最大用量40克，最小用量0.21克，常用量3—9克。五味子最大用量40克，最小用量0.9克，常用量6—9克。我们将医案中药物常用量与原方中用药量做一比较，发现用药剂量多数较原方用量偏小，尤其是细辛，平均用药量仅为6.4克。笔者认为可能与如下因素有关：

1. 本医案中收集的医案包括了相当数量的儿科医案，而仲景原方则为成人所设；

2. 仲景原方为水煎剂，而本医案中有相当一部分为散剂；

3. 细辛本身有毒性，这已被现代药理研究所证明，其毒性可使呼吸中枢麻痹而致死亡，故现代医生在细辛用药量上较为慎重。本统计医案中细辛最大用量达40克，为水煎剂，病人服后并未出现严重的毒副作用。但病案中亦有1例仅服用9克就出现了呼吸困难，后经抢救方脱险。所以，细辛在用药量上应因人、因地、因煎服法而定。

【煎服法】　该方原煎服法为：此八味，用水一斗，先煎煮麻黄，待煎剂减去二升时，去掉上面的浮沫，然后加入其他药物，煎至三升，去掉药渣，每次温服一升。如果见有口渴，原方去掉半夏，加瓜蒌根三两。若见微利，则去掉麻黄，加芫花如鸡子大，熬到红色即可。如果患者出现呃逆现象，则去掉麻黄加炮附子一枚。如果见有小便不利，小腹胀满者，去掉麻黄加茯苓四两。若见喘促，则去掉麻黄，加杏仁半升，去皮尖。

现代临床使用本方多为水煎口服，但亦有制成散剂，开水送服者。若病情严重者，还可采取水煎后鼻饲方法。本方属辛散峻烈之剂，在临证时，对年高体弱，婴幼儿童，特别是心肾机能虚衰的患者，应当慎用。

【方用范围】 1．小青龙汤治形寒饮冷，内伤肺经，咳嗽喘急，呕吐涎沫。（《和剂局方》）细辛五味子汤（即本方）治肺气不利，咳嗽喘满，胸膈烦闷，痰涎多，喉中有声，鼻塞清涕，头痛目眩，肢体倦怠，咽嗌不利，呕逆恶心。（《御药院方》）小青龙汤治妇人霍乱呕吐。（《千金方》）脚气上气喘息，初起有表邪者，本方加槟榔。（《医学六要》）小青龙汤，用于杂病之腹胀水肿症，以发汗而利水。（《医宗金鉴》）冬月嗽而发寒热，谓之寒嗽，小青龙汤加杏仁。（《张氏医通》）小青龙汤治上冲头痛，发热恶风，或白膜血斑由咳嗽者。（《眼科锦囊》）有血证者最忌桂枝，不甚忌麻黄。用此方时，宜稍为变通，去桂枝，留麻黄，再加生石膏，服之亦可愈病。且妥善无他虞。（《医学衷中参西录》）

2．李氏、钱氏应用本方颇有体会，他们提出的辨证要点给人以明确的临床指标：（1）咳嗽，喘息，痰多而清稀；（2）恶寒，特别是背部有显著的寒冷感；（3）干呕，甚则呕吐清水，多因咳诱发；（4）苔白滑，脉浮紧或弦滑、细滑、弦细；（5）不渴，或发热，一般发热不高。李氏等提出的指标，可法可去，不必悉具，只要有（1）（2）（4）条就可认为是本证。（《上海中医药杂志》3，19，1964《江苏中医》3：17，1965）近人多以小青龙汤治疗呼吸系统疾病。叶氏常用在支气管哮喘有发作预兆时，或已突发时，观察到能起顿挫作用。（《江苏中医》1，17，1965）时氏用本方治疗支气管哮喘60例中属寒证者，有效率在80％以上。（《上海中医药杂志》1，9，1963）王氏用本方治疗嗜酸性白血球增多性哮喘也获良效。除支气管哮喘外，其他呼吸系统疾病也常用本方治疗。（《上海中医药杂志》10，8，1965）有人用本方治疗肺心病的"寒饮型"，其疗效也较为满意。（《湖南医药杂志》6，15，1977）

3．关氏等对小青龙汤证古今医案350例统计结果表明，小青龙汤广泛地应用于中、西医各种疾病之中，中医以肺脏疾患，西医以呼吸系统疾病多见。在350例病案中，具有中医病名诊断者26种，其中咳嗽、喘证、风寒感冒占85％。儿科常用于肺痨、百日咳。胡炳文老中医用本方治疗癫痫也取得了较好的疗效。妇科方面用于治疗带下证、乳痈。此外，尚广泛用于水肿病。具有西医病名诊断者达31种，最常用于急慢性气管炎、支气管哮喘、喘息性支气管炎、肺结核、肺气肿、肺心病。日本汉医用本方治疗小儿手足口病、急性腮腺炎等病毒感染性疾病较为多见，并取得了较好的疗效。此外，本方还可应用于治疗青光眼等疾患。总之应用小青龙汤治疗各种疾病的诊断指标为：喘，咳嗽，咯痰，发热，恶寒，胸闷，舌淡或淡胖，苔白或腻或滑，脉浮、弦、滑等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 喘证（支气管哮喘并肺气肿） 病历150310号，高××，男性，51岁，农民，居于北京市海淀区东北旺。1966年9月10日初诊。去年冬季患"喘

病”经服药治疗而愈，近几日来莫明原因而又发“喘病”，呈发作性喘，喘则不能平卧，每次发作均先突然喘，喘甚则咳嗽、胸部憋闷不适，有少量白或黄痰。每天可有如上发作1—3次不定，但每夜不能平卧。睡眠不佳，二便正常。既往无其他病史。查体，发育及营养一般，舌被稍白腻之苔，脉象滑数，100次/分，胸廓呈桶状，两肺呈现低调鼓音，肝肺界下降至右锁骨中线第七肋间，心浊音界消失，心音遥远，心律整齐，未闻杂音，心率100次/分，两肺满布干性罗音。腹部因喘而腹肌紧张，未能触及肝脾，但右肋弓下4.0公分内仍有浊音，颇似下降之肝。随取小青龙加味：麻黄12.0克，五味子10.0克，半夏12.0克，桂枝10.0克，赤芍12.0克，细辛3.0克，干姜9.0克，甘草6.0克，白果12.0克。

9月12日二诊，服药3剂，喘明显减轻，已能平卧，痰色变黄，食欲不振，舌苔转净，脉象变弱而和缓。两肺罗音消失。此邪去大半，但有化热之势，仍以前方加生石膏12.0克，再服4剂。

9月15日三诊：喘症全部消失，除有少许咳嗽黄痰之外，余症均除，舌苔稍白腻，脉象缓和，78次/分，嘱将前方再服4剂后，另用4剂共为细末，炼蜜为丸，每丸重10.0克，早晚各服1丸，为其善后调养。（《张仲景药法研究》）

案二　咳嗽　孙某，男，55岁。1985年12月14日初诊。主诉：咳嗽，气短，微恶风寒，咯痰清稀量多近二年，每感寒尤甚。今年入秋，咳嗽频作，痰稀如水，甚则夜间气短，难以平卧。脉象弦细，寸浮尺弱，舌淡苔白而润，形体消瘦，面足微肿。此为风寒外袭，引动内饮喘咳之证。治宜辛温散寒，温中化饮为法，佐以纳气之品。以小青龙汤加减：麻黄10克，桂枝10克，细辛5克，干姜10克，半夏15克，茯苓15克，苏子10克，五味子5克，炙甘草5克，3剂，水煎服。

12月17日复诊：咳嗽、气喘症减，痰量较少，但面足微肿，入夜难平卧。遵前法，守上方，将茯苓量加至25克，2剂，日服1剂，水煎服。

12月20日三诊：咳嗽气喘，微恶风寒，诸症大减，夜已平卧入眠。守上方加党参15克，紫菀15克，补骨脂15克，2剂。

12月23日四诊：痰量大减，咳喘微作，唯足微肿，守上方又投3剂，并嘱注意外感，并服双补脾肾丸以巩固疗效。（《黑龙江中医药》6:49，1987）

案三　肺胀（肺气肿）　顾××，女，56岁，工人。肺气肿多年，天寒辄发，迩来胸板气短，发热恶寒，体温38℃，咳嗽，喉有粘痰，烦扰羞明，口干思饮不多，脉浮弦略带滑，舌苔薄白黄。脉症结合，与《金匮》肺胀近似，姑以小青龙加石膏汤法：蜜炙麻黄3克，桂枝5克，炒白芍9克，鲜生姜三片，肥大枣12克，炙甘草4克，光杏仁9克，五味子4克，捣干姜2克，北细辛3克，法半夏9克，通草4克，生石膏30克。服5剂，得微汗，寒热胸板、咳痰、气短均较好转。口干思饮次数亦见减少，体温37.4℃，肺之郁热宿饮，已有宣化之机，效不更方，原方再进5剂而愈。（《浙江中医学院学报》6:27，1984）

案四 咳嗽(急性支气管炎) 陈××，女，14个月。初诊：1978年10月3日。其母代诉：咳嗽喉鸣，但无明显发热，饮食二便尚可。已一个多月，治疗未见好转。检查：神志清醒，稍微倦怠烦躁，哭吵不安。鼻上青筋明显，指纹色红紫，斜向内侧，已达气关。舌质淡红，苔白，中间稍厚腻。双肺闻及哮鸣音及湿性罗音。诊断：急性支气管炎。辨证：风寒咳嗽。原因脾气素虚，乳食不能运化，较易聚湿酿痰，水饮内停，加以风寒外袭，致肺气失宣，而痰阻肺络，喘咳缠绵。治宜宣肺解表，兼化痰通络理气，止咳定喘。拟小青龙汤合三拗、二陈加减化裁。药用：麻黄1克，细辛0.6克，姜半夏1克，北五味1克，生姜1片，苦杏仁1.2克，鱼腥草3克，天竺黄1克，陈皮1克，茯苓1.5克，甘草1克。水煎服，日1剂。2剂后，即霍然而愈。（《朱清泉医疗经验》）

案五 失音 刘××，男，42岁，农民。1982年1月21日就诊。自述于去年5月，因感冒咳嗽，声音不扬失治而致音哑不能出声，伴耳聋，胸闷。某医先后用麻杏甘石汤、养阴清肺汤等方加减治疗无效。见患者形体肥胖，微有咳嗽，咳声有力，吐白色痰涎，时泛吐清水，胸闷，口渴喜热饮，饮而不多。舌质淡红，苔黄而润，脉濡缓。余用苓桂术甘汤从痰饮着手。处方：茯苓15克，桂枝6克，白术12克，甘草3克。2剂。

二诊（1月24日）：病情无明显好转，且胸闷更甚，如有窒息之感，脉舌同前。拟祛散寒邪，宣利肺气，温化痰饮为治。以小青龙汤加减：桂枝7克，麻黄7克，杏仁6克，干姜6克，炙甘草3克，五味子6克，法半夏6克，细辛4克，桔梗6克，枳壳7克。3剂。

三诊（1月26日）：症见好转，声音虽仍有嘶哑，但其讲话能听清楚，耳聋、胸闷及泛吐清水均减轻。方已中病，继服3剂。

四诊（1月29日）：声嘶耳聋全愈，胸闷咳嗽已罢，以六君子汤加减调理善后，随访一年未复发。（《江西中医药》5:61,1983）

案六 呕吐（幽门不全性梗阻） 赵××，男，48岁。1985年9月4日初诊。患者半年来经常在饭后2—3小时发生呕吐，呕吐物为涎沫夹杂食物残渣，遇寒加重，时发时止。伴脘腹闷胀，嗳气纳呆，消瘦乏力，头晕心悸。舌质淡红，苔白稍腻，脉沉细。X线上消化道钡餐透视：胃蠕动增强，幽门钡剂通过缓慢。西医诊为幽门不全性梗阻。病机为寒犯胃腑，水饮中阻，寒饮互结，中阳被遏，脾运无力，胃失和降而致本病。治宜温阳化饮，予桂枝9克，白芍12克，甘草6克，干姜8克，麻黄6克，细辛3克，半夏15克，五味子9克，枳壳12克，厚朴12克，两煎合和约250毫升，一日分3—4次空腹服之。3剂后呕吐基本消失，惟腹胀明显，上方加炒莱菔子30克，砂仁6克。连服6剂，诸症尽愈。1986年6月18日随访，身体健康，呕吐从未复发。（《河南中医》5：45，1987）

案七 水肿（肾病综合征） 马某，男，5岁，1985年1月21日初诊。全身浮肿，小便短少三个月。经某医院诊为肾病综合征，治疗无效，且逐渐加重。查患儿高度浮肿，按之不陷，腹胀满，双目闭合，阴茎肿如枣大，小便癃闭，屡用速尿亦不见效。伴呕恶

不食，咳喘胸闷，苔白腻，脉滑数。此乃肺失宣降，水道不利，水溢肌肤而为肿。提壶揭盖而下道自通。药用小青龙去五味子加陈皮6克，杏仁6克，鱼腥草8克，石膏15克，防己6克。1剂后小便通利，肿减喘平，已思食。守上方并配合咳喘合剂治疗二十余天，诸症消失，尿检无异常。（《河南中医》6：41，1985）

案八 痹证（肩关节周围炎） 余××，女，49岁。1984年8月3日初诊。左肩关节疼痛，活动不利已近一年，时轻时重。近日增剧，并现红肿，西医诊为“肩关节周围炎”。舌淡红，苔白滑中微黄，脉浮紧。时虽盛夏，然其本为寒湿所致，故不拘时令，以小青龙汤加石膏治之：生麻黄5克，川桂枝5克，赤、白芍各12克，法半夏10克，北细辛3克，生、干姜各2片，生石膏15克，生葛根15克，生姜黄10克，六一散15克。服3剂后，疼痛顿失，红肿亦退，活动无碍，继上治疗2剂告愈。（《四川中医》2：45，1986）

案九 闭经 戴××，女，30岁，湖南湘潭县南谷乡人。1975年10月中旬，余随医疗队入南谷。20日晚，一农夫匆匆而来请余出诊。急赴病家，农夫诉其妻卧床2日，恶寒发热无汗。询病史一年来常吐痰涎，咳引胸痛，且闭经一年。病者前额肌肤灼热而躯体覆以棉被，脉紧而滑。余以为当务之急，乃解表散寒，温肺化饮是为大法。投以小青龙汤。处方：麻黄、桂枝、半夏、干姜、白芍、五味子各10克，细辛4.5克，甘草5克，1剂，即煎服。次日，余自思学识浅薄，秋用小青龙汤，方中麻桂姜辛，性味辛烈，安否？遂邀医疗队西医师周老一同随访至病家。迎见病妇在厅堂打扫，与卧床就诊时判若两人。其述服药后汗出热退喘平，思食，服稀粥已两次。当晚并见月经来潮，经量中等。（《新中医》12：17，1987）

案十 肺水肿 廖某，男，19岁。原有风湿病史，7月23日咳嗽，咯血痰，呼吸困难，胸闷如压，两下肢浮肿，左心前区及右侧背部听到散在小水泡音，24日咳出血性泡沫痰150毫升，浮肿加重，烦躁不安，不思饮食，小便减少，X线等检查诊为风湿性心脏病肺水肿，用强心剂、镇静剂、吸氧而病情未见好转，使用本方加减治疗。予麻黄6克，白芍6克，桂枝4.5克，炮姜4.5克，细辛1.8克，五味子6克，制半夏6克、桔梗6克，杏仁9克，黄芩6克，党参12克，茯苓1.5克，泽泻9克，煎服，每次100毫升，每日2次。服1剂，咳嗽、咯血、呼吸困难好转。两天后，原方去桔梗，杏仁，泽泻，加瓜蒌仁9克，炙麻黄9克，大腹皮15克，服后咳嗽、咯血、痰量显著减少（40毫升左右），心音清晰，两侧水泡音消失，逐日尿量增多，8月11日X线检查，肺水肿完全吸收。（《伤寒论方古今临床》）

【实验研究】 小青龙汤中的麻黄含有麻黄碱，与芍药配合能解除平滑肌痉挛，对抗肥大细胞释放的化学介质，麻黄、半夏、细辛有泻水祛毒作用，可能在改善胃肠、气管粘膜代谢的基础上，稳定肥大细胞膜，抑制化学介质的释放。半夏与细辛、麻黄、五味子、甘草配合止呕祛痰，可抑制剧咳。桂枝能发汗、促进血液循环。细辛对溶血性链球菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌及结核杆菌等有一定抑制作用，所含黄樟醚为广谱抗

真菌药物。五味子含有五味子试类、五味子素类、五味子醇、有机酸、糖类、脂肪酸、氨基酸、精油等成分。其药理作用：1.兴奋中枢神经系统；2.镇咳；3.促进糖代谢；4.增强肾上腺皮质功能；5.促进胃液、胆汁分泌；6.促进子宫运动，改善"阵痛微弱"，7.调节血压；8.改善肝功能、抑制SGPT上升，保护肝细胞、促进肝再生；9.镇静、解痉作用；10.抗菌作用；11.延长巴比妥安眠作用时间，降低毛地黄致死率。有人提出五味子具有适应原样作用，促使机体非特异性防御能力提高，使紊乱的功能趋于正常，有利于机体稳态的恢复。小青龙汤多种生药配合应用，产生某种程度的抗组织胺作用，较西药的疗效稳定，副作用少。本汤能抑制 IgE 的产生，对支气管平滑肌有非特异性的解痉挛作用。（《伤寒论方证研究》）动物实验显示，长期经口投予小青龙汤可使β-受体的水平向上调节，亲和力增强，腺苷环化酶的活性增加，儿茶酚甲基转移酶的活性降低，使cAMP较易升高，从而使支气管平滑肌弛缓，这说明了小青龙汤的部分作用机制。（《药学学报》7:277,1959《天津医学杂志》4:338,1965《汉方研究》11:413，1980）有人通过观察对小青龙汤对支气管哮喘的疗效提出：（1）本汤对感染性哮喘相当有效，使白细胞计数下降；（2）一般哮喘患者细胞中的 cAMP/cGMP 比值低于正常，服本汤后可上升；（3）上述比值上升，说明支气管的β-受体受刺激，引起支气管管腔扩张。（《国外医学（中医中药分册）》1:39,1980）应用小青龙汤浸液制成片剂，治疗小儿支气管哮喘，总有效率为64%。有效组 I_gE 值降低，嗜酸细胞计数正常，无任何副作用。（《小儿科诊疗》2:103,1978）

干姜附子汤

【原文】 干姜附子汤方

干姜一两　附子一枚（生用，去皮，切八片）。

上二味，以水三升，煮取一升，去滓。顿服。

【方解】 本方主治肾阳虚烦躁证。方中生附子、干姜大辛大热，以复先后天脾肾之阳。附子生用，取其破阴回阳之力更强，一次顿服，使药力集中，回阳效果迅速。

【选注】 柯　琴："当发汗而反下之，下后不解，复发其汗，汗出而里阳将脱，故烦躁也。昼日不得眠，虚邪独据于阳分也。夜而安静，知阴不虚也。不呕渴，是无里热，不恶寒头痛，是无表证。脉沉微，是纯阴无阳矣。身无火热，表阳将去矣。幸此微热未除，烦躁不宁之际，独任干姜生附，以急回其阳，此四逆之变剂也。"（《伤寒来苏集》）

程应旄："昼日烦躁不得眠，虚阳扰乱，外见假热也。夜而安静，不呕不渴，无表证，脉沉微，身无大热，阴气独治，内系真寒也。宜干姜附子汤直从阴中回阳，不当于昼日烦躁一假证狐疑也。"（《伤寒论集注》）

徐忠可："脉微无火热，是外无表邪。而更烦躁，非阳虚发躁之渐乎。故以生附干

姜急温其经。比四逆不用甘草者，彼重在厥，故以甘草先调其中，而壮四肢之本。此重在虚阳上泛，寒极烦躁，故用直捣之师，而无取扶中为治耳。”（《伤寒论集注》）

左季云：“干姜、生附，急于回阳，则烦躁宁而脉自复，微热无不解矣。”《内经》曰：“寒淫所胜，平以辛热。虚寒大甚，是以辛热剂胜之也。故与干姜附子汤，退阴复阳。曰平者，平其上而使之下也。”（《伤寒论类方汇参》）

黄竹斋：“干姜辛温气味浓厚，散而能守，推涤祛湿驱寒，和血通气，得附子则回阳之功宏，而温经之力峻，非少阴诚虚寒者不可用也。故仲景以脉沉微，不呕不渴，身无大热，审其烦躁。实用亡阳寒盛而发，非由表及里伏热，重为叮咛也。”（《伤寒论集注》）

【参考用量】 根据对7例干姜附子汤证医案的统计，有药量记载的医案中，干姜最大用量30克，最小用量10克，常用量15—20克。附子最大用量30克，最小用量9克，常用量12—20克。

【煎服法】 干姜附子汤原方剂型为汤剂，现代临床使用本方时一般将附子久煎（因其有毒性）后，再放入干姜。以水3升，煮取1升，去滓，顿服。

【方用范围】 1.干姜附子汤亦治卒中急风。若但腹中切痛者，即本方以生姜代干姜。治卒心痛方：附子二两，炮干姜一两。捣蜜丸如梧子大。服四丸，日三。本方生姜代干姜，治心肺伤动冷痛。（《肘后备急方》）治痰冷癖气，胸满短气，呕沫，头痛，饮食不消化。（《千金要方》）治暴中风冷，久积痰水，心腹冷痛，霍乱转筋。（《和剂局方》）治中寒卒然晕倒，或吐逆涎沫，状如暗风，手脚挛搐，口噤，四肢厥冷，或复躁热。（《三因方》）治身冷脉沉数，烦躁不饮水，此名阴盛格阳，干姜附子汤加人参半两。（《卫生宝鉴》）治发狂而肌表虽或热，以手按之则冷透手，或肩背胸膈有斑十数点，脉极沉细，用干姜附子汤以人参冷进。（《伤寒准绳》治中寒霍乱，吐泻转筋，手足厥冷多汗。（《济阳纲目》）治阴证伤寒，大便自利，而发热者。（《易简方》）

2.据关氏等对干姜附子汤证医案的统计，7例中有5例记载中医诊断，分别为厥逆、咽痛、烦躁、鼻衄。上述病种中，见有烦躁，厥逆，或见纳呆，咽痛，舌淡苔白，脉沉细或沉紧等症状舌脉，辨证为肾阳虚、阴邪内盛时可考虑应用干姜附子汤。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 昼日烦躁 孙某，女，28岁。体质素虚，近患便秘四日，又外感风寒。下后，水泻四五次，复发汗，汗出如雨，虽热退表除，但昼烦难眠，入夜尚静，不呕不渴，手足冷，脉沉微，血压低（80/50毫米汞柱）较弱。显系阴寒偏盛，阳气大虚之征。应立即回阳，急煎干姜附子汤加味：制附片9克，干姜30克，人参9克。浓煎顿服，1剂大减，2剂而愈。（《广西中医药》4:19，1982）

案二 厥逆 一人患伤寒，初起即厥逆，脉一息八九至，诸医以为必死。窦林曰：乃阴毒也，与姜附汤一盏，至半夜汗出而愈。若以脉数为热，而下凉药，必死无疑。

（《伤寒论医案选》）

案三 烦躁 陈××，女，32岁，寿县城关人。1983年12月12日初诊。患者烦躁不安，规律性反复发作已半年，发作时起卧不安，悲伤欲哭。上午约8时开始烦躁，至傍晚逐渐安静，兼有头昏心慌，纳谷不馨，乏力倦怠，两下肢轻度浮肿。脉细结代，唇舌淡，苔薄白。体温36℃，心率94次，律不整，心尖部可闻及Ⅱ°DM，二尖瓣区Ⅱ°SM。血红蛋白8.5克。追溯病史：1973年患风湿热累及心脏。多次心电图示：房性早搏，右心室肥厚，低电压趋势，部分ST段轻度变化。前医曾用逍遥散、越鞠丸、甘麦大枣汤、养心汤、归脾汤、百合汤等化裁治疗；西药服过心得安、双氢克尿塞、安定、维磷补汁、维生素B_1等，效果均不佳。今来求治，颇感棘手。想起《伤寒论》第61条“……昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕不渴，无表证……干姜附子汤主之。”其为阴盛阳衰而设，故仿其意而用之。干姜、茯苓各15克，制附片、龙骨、牡蛎各30克。3剂。每日1剂，煎沸100分钟后服。

1983年12月15日二诊。自诉药后烦躁减轻。效不更方，续进9剂，烦躁解除，头昏心慌、浮肿诸症亦基本缓解。后改服刺五加片2月。随访半年余，病情稳定，能胜任一般家务。1984年7月15日复查心电图示。偶见房性早搏。（《安徽中医学院学报》3，59，1985）

桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤

【原文】 桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤方

桂枝三两（去皮） 芍药四两 甘草二两（炙） 人参三两 大枣十二枚（擘） 生姜四两

上六味，以水一斗二升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今加芍药、生姜、人参。

【方解】 本证为太阳表证，发汗太过，伤及营血，或营血不足，复感外邪而成。治宜调和营卫，益气养血。方用桂枝汤解未尽之表邪，重用芍药以滋养营血；生姜功专发散，助桂枝解表散寒，加重生姜，用量意在宣通阳气，以行血脉之滞。因芍药之酸寒，能敛姜桂之辛，使之不走肌表而作汗，反能潜行于经脉而定痛，故虽重用生姜，只有温通阳气之益，而无过于发散之弊。过汗伤正，气血亏虚，参、枣、草以补诸虚。如是桂枝汤加人参滋补血脉之源，加重生姜宣通血脉，芍药滋养营血，共成补气养血，发汗解表之剂。

【选注】 成无己：“汗后身疼痛，邪气未尽也。脉沉迟，荣血不足也。经曰：其脉沉者，荣气微也。又曰，迟者，荣气不足，血少故也。与桂枝汤以解未尽之邪，加芍药生姜人参以益不足之血。”（《伤寒明理论》）

徐大椿：“邪未尽宜表，而气虚不能胜散药，故用人参。凡素体虚而过汗者，方可

用。”（《伤寒类方》）

吴 谦：“汗后身疼痛，是营卫虚而不和也。故以桂枝汤调和营卫，倍生姜者以脉沉迟营中寒也。倍芍药者以营不足，血少故也；加人参者，补诸虚也。桂枝得人参大气周流，气血足而百骸理，人参得桂枝通行内外，补营阴而益卫阳，表虚身痛者，未有不愈者也。”（《医宗金鉴》）

程应旄：“身疼痛，脉沉迟，全属阴经寒证之象。然而得之太阳病发汗后，非属阴寒，乃由内阳外越。荣阴遂虚。经曰：其脉沉者，荣气微也，又曰：迟者荣中寒，荣主血，血少则隧道窒涩，卫气不流通，故身疼痛，于桂枝汤中倍芍药生姜养荣血，而从阴分宣阳，加人参三两托里虚而从阳分长阴，曰新加汤者，明沉迟之脉非本来之沉迟，乃汗后新得之沉迟。故治法亦新加人参而倍姜芍耳，血无气领不自归经、血不归经不能生养。此加人参而倍姜芍之故。”（《伤寒论后条辨》）

【参考用量】 根据27例病案统计结果，桂枝加芍药生姜人参新加汤方内各药使用情况如下：桂枝最大用量15克，最小用量4.5克，常用量6—9克。白芍最大用量15克，最小用量6克，常用量12克。甘草最大用量10克，最小用量4.5克，常用量6克。人参最大用量15克，最小用量5克，常用量9—12克。生姜最大用量15克，最小用量3克，常用量6—9克。大枣最大用量15克，最小用量4克，常用量9—12克。

【煎服法】 本方原煎服法是：先将桂枝、芍药、甘草、人参、大枣、生姜加水一斗二升，药物浸透后，用武火急煎煮沸后，再用文火煎煮至水量为三升时，去渣取汁，温服一升。现临床应用本方时多采用汤剂，个别制成丸剂使用，以便常服。均采用口服给药。

【方用范围】 1.吐利止而身痛不休云云，注如发汗后身疼痛脉沉迟者，此乃汗后亡阳，阳虚里寒，无阳气以嘘培和缓其筋骨，荣血凝涩而痛，此桂枝加芍药生姜人参新加汤证也。（《辑义》）发汗后，疼痛甚，脉沉迟，或痹，或四肢拘挛，心下痞塞者，桂枝加芍药生姜人参汤主之。（《方极》）

2、根据临床27例病案统计结果，中医诊断为伤寒坏病、漏汗、虚热、身痛、腰痛、便秘，感冒、妊娠恶阻，妊娠汗后身痛及产后身痛，西医诊断为慢性肠炎等而见身痛、疲乏、汗出、畏寒、头晕、舌淡苔白、脉沉、细无力等脉症时，均可以使用本方治疗。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 伤寒坏病 李某，女，25岁，1952年1月20日初诊。患者卧病2月不除，身似热而非热，微咳有汗，耳聋眼花，不渴不饥，四肢软，肢体疼痛，心悸，腹中不适。舌苔白而干，脉浮缓无力。脉症合参，辨为伤寒坏病。此乃表邪不去，虚症百出所致。治宜益气和营，调和表里。方投《伤寒论》桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤：桂枝15克，白芍15克，甘草10克，大枣15克，生姜3片，人参5克。煎服1剂后表邪解，更以黄芪建中汤善后，3月而愈。（《广西老中医经验选》）

案二 漏汗 王××，男，40岁。偶因感冒，自己服药，用双被取汗过多竟至虚

脱。此后倦怠无力，四肢重坠，全身肌肉疼痛，稍一活动即自汗涔涔。曾连服中药80余剂，未效。询其所服药方，不是驱风，便是渗湿。此属漏汗。盖漏汗之症，阴阳两伤。阳伤则身重自汗；阴伤则筋失所养而身痛。若驱风渗湿，徒伤其阴阳。拟治以桂枝新加汤加附子、桂枝各7.5克，白芍10克，白参10克，附子7.5克，甘草7.5克，生姜3片，大枣3枚，水煎服，药服6剂而愈。（摘自《老中医医案选》）

案三　身痛　予心何翁者，先王父承先公之故人也，尝与予家为邻，虽古稀，体尚健。一年冬月初寒，感冷而病，发热恶寒，头身俱痛，就医乞治，服汤虽得汗。表不解，邪留逆，多日不差，续自服西药。忽一夜骤发大身痛，周身筋脉挛急，苦楚莫可忍，呻吟叫号，声扰四邻，入夜病势尤紧。遭斯疾，十余日，虽注以麻药而痛不解。媪来食，延诊视。及至，见翁伏床笫，惟呼身痛，乞速解救。转质家人，尽详颠末。近榻诊之，见翁面唇青黯，精明无神，舌痿苔薄，四肢屈蜷难伸。切其肌表，却乏热候。扪其腹，自心下抵少腹，筋脉绷急，并无症结。循其脉，沉迟细弦。予以为病发残烛之年，屡汗津伤，营卫虚耗，周身筋脉失于温煦濡养，以致挛急作痛。治拟益气和营、缓急止痛之法。当遵大论桂枝新加汤方，益以川归身、炙黄芪，着日服2剂。更嘱餐以血肉之品，裨益精以扶元。4剂服竟，挛痛顿半，夜可安寐。复啜三数剂，离床可步。损其量，继服之，证悉除矣。乞复诊，告以勿药，嘱善调摄。月既尽，翁媪买车偕来称谢焉。（《中医药学报》5:9,1984）

案四　慢性肠炎　某患者，40岁，男。有强烈疲劳感，不能胜任工作，心窝痞块，有时出现强烈膨满感觉。胃部压下后不太疼痛，精神欠佳，面色苍白。硬块硬度不大，食欲不振，食后常见呕气。上腹部和下腹部全无痛感。由于疲倦，全身会出现倦痛。手足发烧，在工作时最为厉害，另外有惧冷，夏天也不脱袜子。无肿胀。大便每天解2—3次，呈泥状。小便不通顺，一天排出3—4次，夜间无尿，加上动悸、目眩、肩部凝结、头痛、腰痛以及轻度口渴。舌苔薄，脉弱而迟。西医治疗，每日$VB_1$100毫克，另外也服医生所开其他药物。因该患者受失子之精神打击，加之肉体虚劳，给与桂枝加芍药生姜人参。服用10天后，病愈。（《中医名人治验大系》）

案五　便秘　一老人，大便不通数日，上逆目眩，医以"备急丸"，自若也，因倍加分量，乃得利，下后身体麻痹，上逆益甚，大便复闭。更医，与大剂承气，一服得下利，复3服，下利如倾盆，身体冷痛，不能卧，大便复结。又转医，作地黄剂服之，上逆尤剧，面色如醉，大便益不通，于是请治余先生。（吉益南涯）诊之，心下痞鞭，少腹无力，与桂枝新加汤3剂，冲气即低，大便快通，经2、3日，冷痛止而得卧，二旬后诸证悉去而复常。（《古方临床之运用》）

案六　经常感冒　张恒朋，男，46岁。经常感冒，感冒时发热汗出，劳累甚，则周身酸懒，服西药去痛片虽能暂时止痛，但药劲过后则更疼，久病不愈，诊其脉沉迟无力，身疼痛，血压80/50毫米汞柱，脉沉主里，脉迟主血虚，身疼痛，主要是出汗过多，津伤血虚而引起的血虚疼痛，故为微痛酸懒状。根据《伤寒论》第62条"发汗后，身疼

痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两、人参三两新加汤主之”。应用此汤（桂枝、白芍、炙甘草、人参、大枣、生姜），服3剂后身酸痛止，血压升至120/80毫米汞柱。又服4剂后，饭量增加，精神亦好转，自觉浑身四肢皆比以前有力，此后半年多再未犯感冒病。（《古人杰医案》）

案七　产后身痛　李××，女，40岁，农民，1985年4月1日初诊。6年前产时大出血后，即感身痛腰痛，四肢麻木，头晕。当地医生以风湿痛治疗，用防风汤加减，数剂后汗出不止，身痛反剧。后又迭服西药，六年无效而来诊。观其面黄肌瘦，自觉一身酸痛，劳则加剧，气短乏力，食少纳差，舌淡胖有齿痕，苔薄白，脉沉细弱。证属气血两虚，营卫不和。治当益气和营，调和营卫。方用桂枝新加汤：白芍、生姜、党参各12克，桂枝9克，大枣12枚（掰），炙甘草6克，5剂，水煎服。4月12日复诊，病去大半，守方再与10剂，病遂告愈。随访1年未发。（《国医论坛》1：33，1988）

案八　妊娠恶阻　刘××，24岁，门诊号：2194，1963年12月6日初诊。月经三个月未行，四肢酸软无力，恶心呕吐，渴不欲饮，口淡无味，不思饮食，眩晕、嗜眠、形寒发热，脉滑而细，舌苔薄白，即予桂枝汤一剂。十日复诊，诸证较前有所减轻，脉滑而弱，舌淡红，续予桂枝新加汤两剂，症状消失，于次年七月分娩，产后健康。（《伤寒论医案选》）

麻黄杏仁甘草石膏汤

【原文】　麻黄杏仁甘草石膏汤方

麻黄四两（去节）　杏仁五十个（去皮）　甘草二两（炙）石膏半斤

上四味，以水七升，煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升。

【方解】　本方主治证是由太阳病，汗下之后，表邪不解，入里化热，壅遏于肺所致。方用麻黄辛温宣肺平喘；石膏甘寒清肺平喘，且石膏多于麻黄，二药相伍，旨在清肺热，宣肺平喘，杏仁降肺平喘；炙甘草既能益气和中，又与石膏合而生津止渴，并能调和诸药。四药相伍，重在清宣肺热，止咳平喘。

【选注】　吴　谦：“太阳病发汗后，汗出而喘，身无大热而不恶寒者，知邪已不在太阳之表，且汗出而不恶热，知邪亦不在阳明之里，是邪独在肺中，肺气满而喘矣，不可更行桂枝汤，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”（《医宗金鉴》）

陈念祖：“太阳之气与肺金相合而主皮毛，若麻黄证用桂枝汤啜粥以促其汗，桂枝之热虽能令其汗出，而不能除麻黄本证之喘。热盛于内，上乘于肺，而外热反轻，取石膏以止桂枝热逼之汗，仍用麻黄以出本证未出之汗。此一节言发汗不解，邪乘于肺，而为肺热证也。”（《伤寒论浅注》）

柯　琴：“石膏为清火之重剂，青龙、白虎皆赖以建功。然用之不当，适足以召

渴，故青龙以无汗烦躁，得姜桂以宣卫外之阳；白虎以有汗烦渴，须粳米以存胃中之液。今但内热而无外寒，故不用姜桂。喘不在胃而在肺，故不需粳米，其意重在存阴，不虑其亡阳也。故于麻黄汤去桂枝之监制，取麻黄之专开，杏仁之苦降，甘草之和，倍石膏之寒，除内蕴之实热斯濈濈之汗出，而内外之烦热与喘悉除矣。”（《伤寒来苏集》）

尤　怡：“发汗后，汗出而喘，无大热者，其邪不在肌腠，而入肺中，缘邪气外闭之时，肺中已自蕴热，发汗之后，其邪不从汗而出之表者，必从内而并于肺耳。”（《伤寒贯珠集》）

【参考用量】 根据临床367例病案统计结果，麻黄杏仁甘草石膏汤方内各药使用情况如下：麻黄最大用量15克，最小用量0.6克，常用量为6—9克。杏仁最大用量15克，最小用量3克，常用量为6—9克。甘草最大用量20克，最小用量1克，常用量为6—9克。石膏最大用量90克，最小用量6克，常用量为20—30克。

【煎服法】 本方原煎服法是，用水七升，先煮麻黄，水量减少二升时，去掉水上面的浮沫，并加入杏仁、甘草、石膏，煮到水量为二升时，去滓，取澄清药汁，温服一升。现临床应用一般仍按其原法，通常1剂药可煎煮2—3次，混合后分次服用，一般1剂药1天或1天半服完。但也有人将本方制成片剂，用于病证急性期过后作巩固疗效之用；也有人针对小儿咳喘病将本方制成糖浆制剂，便于服用。

【方用范围】 1、冬月咳嗽，寒痰结于咽喉，语声不出者，此寒气客于会厌，故卒然而瘖，麻杏甘石汤。（《张氏医通》）麻杏甘草石膏汤治喘咳不止，面目浮肿，咽干口渴，或胸痛者。又治哮喘，胸中如火，气逆涎潮，大息呻吟，声如拽锯，鼻流清涕，心下痞塞，巨里动如奔马者。（《类聚方广义》）麻杏甘石汤之用处甚广，凡新受外感作喘嗽，及头痛齿痛，其病因由于外感风热者，皆可用之，曾治白喉证，烂喉痧证，麻黄用一钱，生石膏恒重至二两，立见奇功。（《医学衷中参西录》）麻杏甘石汤之主证为烦渴喘咳，凡支气管炎、支气管喘息、百日咳、白喉等，有烦渴喘咳之症者，悉主之。（《伤寒论今释》）

2、据方枝强报道用麻杏甘石汤加味治疗小儿肺炎20例，痊愈16例，好转3例，无效1例，痊愈者服药最少者5剂，服药最多者12剂。（《广西中医学院学报》2：31，1987）据徐振兴等报道，用麻杏甘石汤治疗大叶性肺炎60例，体温恢复正常平均38天，咳嗽、咳痰平均约9天消失，胸痛8天消失，白细胞总数恢复时间为5.7天，X线阴影消失平均10.5天。（《吉林中医药》6：12，1984）据苏雪英等报道用麻杏甘石汤加味治疗131例喉痒咳嗽，显效102例占77.9%，有效17例占12.9%，无效12例占9.2%，总有效率90.8%。延长服药时间可提高疗效。（《广州中医学院学报》1：17，1990）据林一得报道用麻杏甘石汤治疗夏季热25例，其中20例经服药3—5剂后，汗出热退，症状消失。其它5例，服药后体温虽降至37.5—38.5°C，但身热仍不退至正常，进入秋凉后则自愈。治愈率占80%。（《中医杂志》6：49，1982）据王以信报道用麻杏甘石汤治疗部分皮肤病，如急性荨麻疹、玫瑰糠疹、皮肤瘙痒症、幼儿风疹、接触性皮炎等属风邪束表、肺经郁热者，均取得满意疗

效。(《天津中医》3:40,1989)据衡炳芳等报道用麻杏甘石汤治疗流感取得较好疗效。(《四川中医》3:10,1990)

3．根据367例病案统计，麻黄杏仁甘草石膏汤多用于中医诊断为发热、哮、喘、咳、风温、风水、麻疹、烂喉痧、急惊风、鼻渊、肺痨、肺痈、胸痹等。西医诊断为肺炎、支气管炎、肾炎、百日咳、猩红热、鼻炎、副鼻窦炎、荨麻疹等见有发热，咳喘，鼻煽，口干渴，烦躁，便秘尿赤，舌红，苔黄，脉数，即可应用本方。(《伤寒论方证证治准绳》)

【医案选录】 案一 肺炎 俞××，女，43岁，乌县红光公社一大队社员。初诊：1965年6月7日。咳嗽八九天，但寒不热（虽值夏令，仍着棉袄），无汗时烦，头痛胸痛，全身呈走注样痛，渴喜热饮，昨日咳血少许，似为脓样痰中带血，舌质淡红，苔薄白而润，脉浮紧略数。胸透为左上大叶性肺炎。证属太阳风寒两伤，法予发汗解表，清宣达热。处方：炙麻黄6克，桂枝、杏仁各9克，石膏、白茅根、芦根各30克，大枣18克，生姜、炙甘草各3克（2剂）。二诊：6月11日。服上方血止，胸痛消失，口已不干，余证依然。惟昨日又咳血两口。仍予上方，桂枝减半量（3剂）。服后，诸证告痊，迄今无恙。(《新疆中医药》2:52,1985)

案二 哮喘 李某,女，50岁。1977年夏季夜间哮喘发作,呼吸急促,胸闷咳嗽,不能平卧，发热汗出，口渴，舌红苔腻，脉浮数。清热宣肺，化痰平喘。麻黄9克，生石膏30克，杏仁9克，半夏9克，苏子9克，地龙9克，甘草9克。1剂后病见好转。随访8年，未见复发。内热伏肺，灼津成痰，阻塞气道，哮喘发作。麻杏甘石汤清热宣肺，更加半夏、苏子、地龙化痰降气平喘，故收疗效。(《河北中医学院学报》4:28,1987)

案三 慢性支气管炎 解××，男，52岁，干部。1975年11月4日初诊。患者素有支气管炎，经常服用消炎止咳，祛痰定喘等片剂。近几日复感寒邪，致宿疾加重。继服前药病证不减。患者咳嗽少痰，气促抬肩，面热，时而汗出，两眼睑浮肿，口唇微紫而干，苔白欠润，舌尖红。精神不安，营养欠佳，脉浮数。

处方：生石膏45克，麻黄4.5克，炒杏仁12克，生甘草9克。每日1剂，水煎，分温再服。

患者见方仅四味，恐药不胜病。在患者要求下，加金银花15克。半月后，接到患者来信，大赞此方效果良好。服药2剂而愈。(《河北中医》4:28，1981)

案四 急性肾炎 患者男，53岁，住院号35719,发病10天,身热,浮肿腰以上为甚,咳喘,小便不利,舌尖红,苔薄白,脉滑数。血压150/100毫米汞柱。尿常规：蛋白(卌),红细胞3—5，白细胞5—8，颗粒管型(+)。西医诊断为急性肾炎。治宜清宣肺热，方用麻黄杏仁甘草石膏汤加味：麻黄10克，杏仁15克，石膏25克，甘草10克，白术10克，浮萍10克，坤草25克。用药7剂，浮肿消退，血压正常，2周后尿常规复常而痊愈出院。(《国医论坛》4:20，1986)

案五 支气管肺炎 王××，女，4岁，1977年12月19日诊。患儿感冒发烧，体温39.2℃，咳嗽不畅，喘，四肢不温，腹部胀满，时作呕吐。两肺可闻及弥漫性干罗音，两肺下可闻及水泡音，诊断为支气管肺炎。证属邪热壅肺。处方：麻黄4克，杏仁6克，生石膏25克，半夏6克，黄芩10克，前胡6克，甘草5克，共为粗末，水煎服，4小时服1次。连服3日，诸症减轻，宗上方加陈皮10克，1日服3次，连服4日而愈(《吉林中医药》1;16,1980)

案六 百日咳 田××，男，3岁。1982年2月3日就诊。其母代诉：顿咳25天，发热，喷嚏流涕，日咳十余次，咳则连续不断，痰少而粘，带有血丝，口渴。症见舌苔干燥，指纹红紫，脉象滑数。辨证为风温邪毒犯肺致内热伤津。治宜疏表清里，降逆止咳，清金养肺。用麻杏石甘汤加味：麻黄2克，杏仁5克，生石膏15克，葶苈子4克，甘草3克，桑白皮6克，百部6克，白茅根9克，旋复花3克，紫菀6克，上方服用2剂即见好转，连服4剂，诸症消失而愈。（《四川中医》1:16,1986)

案七 白喉 汪× 女孩，8岁，于1937年春，一日清晨其父将女孩抱入诊室，云今晨始病，来势甚凶。及诊右脉沉伏，左脉浮数，舌苔色白厚加堆粉，耳纹起胀（按：耳后青筋浮现，主肝风惊厥），颜面苍白，口唇青紫，呼吸急促，身灼热而四末逆冷，咽痛项肿，望之咽喉白腐，呕吐黄绿水不止，两目天吊，头不能举。知其所患为白喉，感受时疫所致。先予芳香祛秽之剂，并拟麻杏石甘汤加减。生石膏八钱，麻黄绒五分、炒杏仁二钱，粉甘草八分，牛蒡子一钱，南薄荷五分，活芦根三钱。次日复诊，右脉已起，六脉浮滑而数，舌苔色白中微黄，呕吐止，手足温，咽喉仍痛，白腐渐消，渡赤口渴，身热已退，诸证悉减。再拟麻杏石甘汤加锦灯笼八分、板蓝根三钱、银花三钱、连翘二钱。外以"石钟鸣"吹喉。不数日即痊愈。（《北京中医》2;12,1985)

案八 麻疹逆证 周某，男，1岁。1950年2月，疹出突然隐没，面色苍白，呼吸急促。诊见：发热（40℃），四肢端冷，面色苍白，口唇青紫，鼻翼煽动，呼吸困难，全身疹没，昏沉，舌质绛红，指纹色青透命关。辨为麻毒陷肺。治宜解毒透疹，清肺平喘。处方：麻杏甘石汤加味：麻黄3克，杏仁6克，甘草3克，生石膏15克，蝉蜕、僵蚕、连翘各9克。煎水喂服。外用西河柳60克，干浮萍60克煮水擦胸背四肢，使皮肤充血，麻邪随汗外透。二诊：热稍降（39℃），麻疹已透，色紫，仍见气喘。继用原方去蝉蜕、僵蚕，加牛蒡、银花各9克，以清热解毒平喘。三诊：热降、神安、喘止，疹出齐后渐隐退，指纹色淡，退至风关，病入恢复期，遂以益气清肃余邪，促其痊愈。（《广西中医药》6;5,1983)

案九 遗尿症 张××，男，8岁。住仁寿县汪洋区汪洋公社红阳大队5小队。1978年7月22日初诊。家属代诉：患儿夜间遗尿已4年余。近4年多以来，每夜必遗尿1—3次，经常咳嗽，口渴，大便正常，小便微黄。诊查：舌苔黄而微白，脉数，右脉偏大。根据咳嗽、口渴、舌苔黄白、右脉偏大而数，乃肺热郁结。遗尿，乃由肺热郁结，肺气宣降失常，使肺气无权，因而影响肾水不摄，膀胱的开合失司所致。宜治以宣肺清

热之法。拟麻杏石甘汤。处方：麻黄二钱，杏仁三钱，生石膏六钱，甘草一钱，水煎服，5剂。二诊（7月25日），服上方后，昨夜未遗尿，胃纳减少，余症同前。原方加山药六钱，谷芽六钱，2剂。三诊（7月28日），近三夜已未遗尿。咳嗽与口渴减轻。食量增加，二便正常，舌苔薄白，脉略数，右脉已无大象。原方再进2剂以清肺之余热。以后随访，得知患儿自服前方后，遗尿已获痊愈，未见复发。惟每遇感冒时，尚有微咳。（《新医药学》11：12，1977）

案十　嵌顿痔　王××，男，51岁。1981年12月31日入院急诊，住院号：3029。患者内痔脱出嵌顿，不能回纳已二天，疼痛如刀割。检查：肛缘明显水肿，右侧见一脱出内痔如鸭蛋大，色呈紫黑，已有血栓形成，触之剧烈疼痛，苔薄白，脉弦。用下病上取、宣肺开提法治之，处方：净麻黄10克，光杏仁12克，生甘草5克，生石膏20克（先煎），虎杖、地榆各30克，炙升麻6克，槐角丸12克（包）。3剂。局部将嵌顿痔尽量回纳固定。服药当天即觉疼痛渐消。3剂服完，肛门周围水肿完全消退，嵌顿症状解除，顺利进行手术治疗。（《江苏中医杂志》10：27，1986）

案十一　慢性鼻炎　黄××，女，39岁，住宁明县海渊公社。1974年6月30就诊。自诉双侧鼻腔间歇性鼻塞反复发作已一年多。发作时香臭不分，流涕。伴有咳嗽、胸闷、痰稠而黄、头胀痛、睡眠不佳、微发热等症。此次发作后曾到某医院检查，诊断为"慢性鼻炎"，用麻黄素、鼻眼净、氯霉素等交替滴鼻及内服中草药数剂，均未见效。到本院就诊时上述诸证依然存在，脉弦滑略数，舌质红，苔白稍黄。脉症合参，诊为肺热熏蒸，气机不利所致。治宜清热化痰，宣肺止咳。投麻杏石甘汤加味，麻黄一钱，杏仁三钱，石膏一两五钱（先煎），甘草二钱，辛荑花三钱，水煎内服。服2剂后，上述症状明显减轻。二诊原方加细辛一钱，再服4剂，诸症基本消失。（《中医教学》2：86，1974）

案十二　慢性荨麻疹　王××，男，全身起荨麻疹已历三个月，皮疹色偏红而软，遇热加重，诊断风热型荨麻疹。方：麻黄7.5克，杏仁15克，生石膏50克，甘草20克，蝉蜕25克，芥穗15克，连服6剂治愈。（《辽宁中医杂志》5：18，1981）

案十三　急性荨麻疹　患者，女，42岁。1987年11月8日初诊。三天前，皮肤出现风团样豆疹，边缘清楚隆起处呈淡红色，瘙痒，抓之益甚，面部肿胀，尤其二目肿胀明显。每于午后及晚间较甚，晨起减轻，反复发作。伴有周身发热，鼻息灼热，痰差，不思饮食，小便黄赤，舌红苔薄，脉浮数。症属热蕴于内，复感风邪，风热蕴于肌肤。治宜祛风清热，和卫止痒。处方：麻黄9克，生石膏30克，杏仁12克，防风12克，黄芩12克，白鲜皮15克，僵蚕12克，甘草6克，3剂后瘙痒减轻，皮疹仍起，原方加蝉衣9克，生石膏45克。5剂后皮疹消失，唯二目仍微肿胀，继用原方加白菊12克。12剂告愈。（《天津中医》3：39，1989）

【实验研究】　根据现代复方实验研究表明，麻杏甘石汤似具有抗病毒、平喘、解热、利尿和止咳、抗过敏作用。故本方可广泛用于感冒、流感、支气管炎、支气管哮喘、支气管肺炎、大叶性肺炎、急性肾炎、百日咳、鼻粘膜炎、副鼻窦炎、荨麻疹等疾

病的治疗（《四川中医》1:8,1983）。本方药味主要作用及现代药理成分：麻黄具有发汗、祛寒、宣肺作用，含麻黄硷，能缓解平滑肌痉挛，故可治喘。伪麻黄碱可以利尿。麻黄油兴奋汗腺故可发汗。麻黄碱的生理作用又与肾上腺素类似而且比较持久，其效能与交感神经兴奋相同，所以用麻黄治疗皮肤病具有肾上腺素的作用。杏仁具有定喘、润肠之功效。所含之杏仁甙，水解后产生具有毒性的氢氰酸，经作用后可使皮肤钝麻，用量适当可减低对外界敏感性反应。服用小量杏仁所产生的微量氢氰酸，对呼吸中枢有镇静作用，而起止咳之功。生石膏具有解肌清热，生津止渴之功用。所含硫酸钙，具有脱敏作用。且本品所含钙有减少血管之透过性而有消散炎症之作用。甘草具有和中缓急，调和诸药之效能。所含甘草酸钾钙盐、脱氧皮质酮，可起激素作用，由于甘草也有类似肾上腺的强心作用，故又可起肾上腺治疗皮肤病作用。甘草所含甘草次酸具有抗炎及抗变态反应的作用。另外，口服甘草后，能覆盖发炎的咽喉粘膜，减少对它的刺激，从而发挥镇咳作用。（《辽宁中医杂志》5:18,1981及《中药大辞典》569页）据张剑勇等报道用肺炎双球菌做造模因素，筛选出了家兔身上能出现的发热，气喘、鼻翼煽动，舌红，肺部湿罗音等作为造模成功的主要依据，初步建立了家兔邪热壅肺证动物模型，本实验用宣肺透热的代表方剂——麻杏甘石汤治疗，发现治疗组动物经用中药治疗后，各种症状和体征的恢复均较模型组为快。其所表现的发热、喘促、鼻翼煽动、舌红、湿罗音等均较快得到改善，且其异常升高的白细胞、中性粒细胞、全血粘度、血浆粘度、血清钾也较快降至正常，证实了麻杏甘石汤对邪热壅肺证的治疗效应，进一步说明该模型作为实验性温病的"邪热壅肺证"动物模型是成立的。（《甘肃中医学院学报》1:47'1990）据马振亚等实验研究证明麻杏甘石汤具有明显抗病毒作用，同时对金黄色葡萄球菌亦有明显的抗菌作用，对绿脓杆菌有一定的抗菌作用，这对该方治疗流感（肺炎型）和呼吸道感染性疾病原理的阐明，提供了一定的实验依据。（《陕西中医学院学报》4:40—42,1984）

桂枝甘草汤

【原文】 桂枝甘草汤方

桂枝四两（去皮） 甘草二两（炙）

上二味，以水三升，煮取一升，去滓，顿服。

【方解】 本方为发汗过多损伤心阳之心阳虚心悸证而设。其主治症是心悸喜按、气短、乏力等。方中桂枝辛甘性温，入心助阳；炙甘草甘温，益心补中。二药配伍，有辛甘合化，温通心阳之功。心阳得复则心悸等症可愈。本方为温通心阳之祖方，后世医家均在此方基础上加味变化，治疗心阳虚诸证。

【选注】 徐大椿："发汗不误，误在过多，汗为心之液，多则心气虚。二味扶阳补中，此乃阳虚之轻者，甚而振振欲擗地，则真武汤矣。一证而轻重不同，用方迥异，

其义精矣。”（《伤寒论类方》）

尤 怡：“心为阳脏，而汗为心之液。发汗过多，心阳则伤。其人叉手自冒心者，里虚欲为外护也。悸，心动也。欲得按者，心中筑筑不宁，欲得按而止之也。是宜补助心阳为主。桂枝、甘草，辛甘相合，乃生阳化气之良剂也。”（《伤寒贯珠集》）

柯 琴：“汗多则心液虚，心气馁故悸。叉手自冒，则外有所卫，得按则内有所凭，则望之而知其虚矣。桂枝为君，独任甘草为佐。去姜之辛散，枣之泥滞，并不用芍药，不借其酸收，且不欲其苦泄。甘温相得，气血和而悸自平。与心中烦心下有水气而悸者迥别。”（《伤寒来苏集》）

【参考用量】 根据查阅文献资料，共收集到桂枝甘草汤证古今医案22例。经统计，其原方用量为：桂枝最大用量45克，最小用量0.6克，常用量为15克左右。甘草最大用量20克，最小用量0.3克，常用量为10—15克。

【煎服法】 本方原煎服法是，用水三升，将桂枝和炙甘草同煎，煎煮至一升，去掉药渣，一次顿服。现临床应用一般仍按传统方法，将二药同煎。因本方药味少，药量亦不大，故每剂只煎煮一次，一次顿服。每日2—3剂。亦可数剂合煎，分次温服。据日本《汉方の临床》报道，将桂枝甘草改汤为散，每次服桂枝末0.6克，甘草末0.3克，收到良效。

【方用范围】 1.治寒疝来去，每发绞痛，用本方加牡蛎。（《肘后方》）治口中臭，桂心、甘草各等分，研末，临卧潮服。（《千金方》）治生产不快，或死腹中，桂枝一握，甘草三钱，水煎服。（《证治大还》）治心悸重证，日夜叉手按心，恐怖战栗，失其常度。（《精神病广义》）

2.本方用于心阳虚损所致心悸证，以心悸喜按，胸闷气短为主症。（《伤寒论讲义》）

3.用桂枝甘草汤加味可治疗各种类型的心悸证。（《江苏中医》3：19，1962）桂枝甘草汤加参芪可治疗低血糖病。（《河南中医》5：32，1987）

4.现代用于治疗神经官能症、窦性心动过缓、冠心病、癔病、心肌梗塞等出现心悸怔忡，胸闷气短等心阳虚者。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 胸悸而痛 林某，男，39岁。1960年8月10日门诊。自诉胸悸而痛喜按，十多天来服许多止痛药均罔效。大小便正常，时有自汗出。诊其六脉微缓，舌苔白滑，断为虚痛，用桂枝甘草汤（桂枝18克，甘草9克）顿服。服后痛即消失。（《伤寒论医案选》）

案二 汗后心阳虚 张某，男，50岁。1982年4月5日门诊。患者昨夜淋雨，恶寒无汗，鼻塞，清涕，自取新鲜生姜25克煎服。喝姜汤150毫升，全身就有汗出。汗后，又饮姜汤250毫升，遍体汗出涔涔，更换内衣三次。今晨起床，患者心慌不能支持，邀余出诊。查患者面色惨淡，双手按捺虚里，四肢欠温。脉象轻取无力，重按空虚，舌苔薄白。四诊合参，诊断为“汗后心阳虚证”，治以辛甘养心法，处方桂枝甘草汤。桂枝6

克，炙甘草20克，水煎，频频呷服。进药1剂，患者心悸告失。（《河北中医》5：21，1985）

案三 窦性心动过缓 李××，男，34岁，副中队长，病历号760524。1975年4月14日会诊：患窦性心动过缓已十二年(EKG已证实)。缘于十二年前某次会议中，突感全身不适，虚汗出，面色苍白，心悸、惊慌、恐惧，休息后缓解。此后即不时发作。曾在××医院，××疗养院及×院治疗过，治后睡眠有所好转，但心律未有改善，有时尚伴有心律不齐，血压不稳定，喜凉怕热，手足发胀。舌淡红，苔薄白，脉沉缓(脉率46次/分)。心脏听诊：心率46次/分，心律齐，血压112/62毫米汞柱，EKG检查为窦性心动过缓。（4月11日做）证属气虚阴虚，用桂枝甘草汤加减，处方：炙甘草二钱，桂枝二钱，生龙齿五钱，黄芪八钱，党参五钱，白术二钱，茯苓三钱，当归二钱，白芍四钱，乌梅三钱，苦参五钱。服药后睡眠好转，精神佳，无心慌、心悸，但手仍感胀。服药5剂后（6月20日）心率为60次/分，11剂后（6月27日）心率为68次/分，症状缓解，于7月5日出院。（《中西医结合研究资料（山西）》）

案四 癫证 李×，女，21岁，农民。1983年8月17日初诊。其母代诉：年前与母亲吵嘴而病，开始郁郁寡欢，不欲多言，后寐多不醒，呼之不应，或昏昏欲睡，或语无伦次，时轻时重。多次求医诊断，屡用理气泻下之品，病无起色，迁延至今。见患者发育正常，面容呆板，两手交叉护胸，详问其故，但言心中害怕，耳中如物阻塞。脉浮大，舌淡苔白，病为癫疾，证属心阳虚损，予桂枝45克，甘草20克，2剂水煎。二诊：药进1剂，精神好转。2剂而嗜睡除，言语增，病情稳定。三诊：言语行动已趋正常，心悸耳塞皆除，自云如梦一场。效不更方，继服2剂，并嘱多参加娱乐活动。1984年元月9日追访，一切正常。（《国医论坛》3：25，1986）

案五 少阴证心悸（植物神经功能紊乱） 于××，女，40岁。北京市某商店职工。病史：1973年初，自觉眩晕。至1976年病情加重，心悸，手麻，上肢震颤。××医院诊断为："植物神经功能紊乱"。长期服中药调补，疗效不显。初诊：1978年10月13日。心悸，气短，胸闷，眩晕，纳呆，夜卧不宁，背畏寒，膝关节疼痛，肩臂肌肉时有颤抖。月经提前一周，色暗，有瘀块。面浮肿，舌淡，苔白滑，脉沉细。病情虽错综复杂，主症乃少阴心肾阳衰，法宜温通心阳，益火之源，以桂枝甘草汤加味治之。处方：桂枝10克，炙甘草20克，制附片30克（久煎）生姜30克，4剂。

〔二诊〕 10月17日，服上方后，心悸头晕减，余症如前。原方再进4剂。

〔三诊〕 10月23日，心悸，头晕，失眠，乏力均明显好转。但仍面浮，背凉，关节痛，肌肉震颤。上方加麻黄10克，辽细辛3克，以散经络之寒湿。服3剂。

〔四诊〕 10月28日，自觉胸中宽舒，关节痛减，守原法，加炮姜、血余炭各30克，再进五剂，以温经逐瘀而生新。

〔五诊〕 11月17日，心悸、头晕基本消失，余症均已好转。令再服5剂。

1979年5月10日随访，病未复发。（《范中林六经辨证医案选》）

案六　心悸　刘××，男，50岁。1964年8月5日初诊。患者一子甚爱，不啻掌上明珠，一日不幸落水，闻之汗出濡衣，随致心悸不安。子虽得救，心悸难平，筑筑惕惕，终日不安。舌胀无苔，脉虚而数。《素问·经脉别论》曰："惊而夺精，汗出于心。"余处以桂枝甘草汤，助心阳以宣君火，3剂而悸定神安。（《河南中医》4：6，1983）

案七　心悸　某，58岁，女，消瘦，体质虚弱。在冬天，温暖室内仍需用被炉，如果突然把被炉拿掉，就加重心悸，坐立不安，如果不躺下就会更加痛苦。投与桂枝末0.6克，甘草末0.3克后，心跳遂渐平静，而且30分钟后，还能够干活。这样情况不是一次而是数次。什么时候用桂枝甘草末都能收到又快又好的疗效。心悸发作时如不立即服药，不仅心悸更加厉害，还会发生呕吐。（《辽宁中医杂志》4：35，1980）

案八　痹证心悸浮肿　K.i，37岁，女，身高160厘米，体质消瘦。主诉，1978年2月2日四肢和胸部、腰部等身体大部分肌肉疼痛得不能安睡，投与桂枝附子汤四日份。服完后，疼痛消失。以后20天内，服用同上的方药，可是白天仍有隐隐的疼痛，到2月下旬的一天，关节又痛起来了。疼痛剧烈的部位有手指关节、膝关节和腰部。其它肩、肘、手掌等部位也有疼痛。服药的4天期间精神比以前愉快，仍续服上药，同时在风湿病方面的检查都转为阴性。

患者爱人已故，靠她抚养两个小孩，本来身体就很虚弱，仍要勉强工作。即使关节疼痛也要起来，在工作时，常有严重心悸，而且经常出现浮肿。甘草附子汤构成的药物是桂枝、甘草、白术、附子。因为服后仍有心悸和浮肿，所以甘草附子汤要加茯苓。但是效果不太好。我想甘草附子汤加茯苓，这个方药在临床上收效不理想而改用苓桂术甘汤，依然效果不好。既有浮肿，又有一定的寒证，经常疲劳，同时也不能忽视关节疼痛，于是附子汤和十全大补汤交替服用。但是心悸症状仍不能安静，相反更加厉害。劝其去做心电图，但是患者不愿接受。由于治疗严重心悸的药物大多数是简单的，病例一也就是如此，即有浮肿，也不需要加入茯苓、白术，而只用桂枝甘草汤。因此，我对此患者，也只用桂枝末0.6克，甘草末0.3克。服用本方2次后，心悸症状遂安静下来。然而，因为试用苓桂术甘汤，治疗效果又出现不好。但是，一般用桂枝末和甘草末能马上收到良效。到五月中旬，即能从事普通的劳动，身体恢复健康。译自：日本《汉方の临床》第25卷第6号25页，1978年6月。（《辽宁中医杂志》4：35，1980）

茯苓桂枝甘草大枣汤

【原文】　茯苓桂枝甘草大枣汤方

茯苓半斤　桂枝四两（去皮）　甘草二两（炙）　大枣十五枚（擘）

上四味，以甘澜水一斗，先煮茯苓，减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

作甘澜水法：取水二斗，置大盆内，以杓扬之，水上有珠子五六千颗相

逐，取用之。

【方解】 本方治疗汗后心阳不足，下焦水气偏胜，有上凌于心之势，故脐下悸欲作奔豚而未致奔豚者。方中重用茯苓以利水祛邪；辅以桂枝、甘草，辛甘相合以助心阳；大枣培土制水，四药合用，共奏温补心阳、化气行水之功。心阳复，水饮去，则动悸可止。

【选注】 方有执："茯苓淡渗胜水，能伐肾脏之淫邪，桂枝走阴降肾，能御奔豚于未至，甘草益气，能补汗后之阳虚，大枣和土，能制为邪之肾水。甘澜水者，操之而使其性抵于纯，不令其得以助党而长祸也。"（《伤寒论条辨》）

章 楠："茯苓取其味淡以泄水邪，既重用为君，而又先煮，则更淡而力胜也。肾为寒水之脏，肾气上逆，欲作奔豚，故佐甘草大枣，培土以制水，桂枝通太阳经腑之气，则水寒之邪，随茯苓从膀胱而泄矣。"（《伤寒本旨》）

吴 谦："发汗后心下悸者，乃虚其心中之阳，本经自病也。今发汗后，脐下悸欲作奔豚者，乃心阳虚而肾水之阴邪，乘虚欲上干于心也。主之以茯苓桂枝甘草大枣汤者，一以助阳，一以补土，使水邪不致上干，则脐下悸可安矣。"（《医宗金鉴》）

【参考用量】 据关氏苓桂甘枣汤临床古今医案14例统计分析，方中茯苓最大用量30克，最小用量9克，常用量12—18克。桂枝最大用量15克，最小用量5克，常用量6—10克。甘草最大用量9克，最小用量3克，常用量6克。大枣最大用量15枚，最小用量5枚，常用量9—10枚。

【煎服法】 《伤寒论》原文载，本方四味，用甘澜水一斗，先煮茯苓，减二升，内另外三味药，煮取三升，去滓，温服一升，每日三服。甘澜水，一名劳水，作法是：取水二斗，放置大盆内，用杓扬之，水上有五六千颗小水珠相逐，即可用之。程林谓："扬之无力，取其不助肾邪也。"钱天来谓："动则其性属阳，扬则其势下走。"但《千金方》无"甘澜"二字，仅是"用水一斗"。后世医家在应用本方时，多以水煎取4味药。据关氏茯苓桂枝甘草大枣汤古今医案14例统计，只有1例用甘澜水者，余均为水煎服。

【方用范围】 1．本方治疗发汗后，脐下悸，欲作奔豚（《伤寒论》）。苓桂甘枣汤治脐下悸者，欲作奔豚，按之腹痛冲胸者，累用累验。（《证治摘要》）此方主脐下动悸，大枣能治动悸者也。又云：此方主治奔豚之属于水气者，然运用之于澼饮，殊有特效。（《方函口诀》）苓桂甘枣汤治澼囊累年不愈，为余数年所实验，应如桴鼓，妙不可言。（《时还读我书续录》）

2．日人矢数道明认为，本方用于临床见有脐下动悸时时上冲，或胸中堵塞不畅，或心下、下腹剧痛，或呕吐，或头痛等症的心脏神经症、神经性心悸亢进症、神经衰弱、癔病、假性癫痫样症候发作、腹部大动脉瘤、应激症，以及慢性胃炎、胃扩张症、幽门狭窄等。

3．关氏统计本方临床古今医案14例，其中有明确中医诊断者10例，病名为奔豚或奔豚气；有西医诊断者4例，分别是植物神经功能紊乱、胃肠神经官能症、癔症、病毒性心肌炎心动过缓。凡临床见有脐下悸，气从少腹上冲心，心悸，舌淡，苔薄白，脉细、弦、滑者，可用本方治疗。（《伤寒方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 治疗奔豚 王××，男，46岁。主诉：脐下悸动不安，曾用谷维素、眠环片治疗不效约半年余。近日加重。问诊：脐下悸动，曾被西医诊为植物神经功能紊乱。每次发作，脐下悸动不安，困倦乏力，纳呆，喜热饮，有时头晕，时自汗出，畏寒肢冷，善恐，有时烦躁易怒，夜寐梦多易醒，大便时溏时秘。有高血压病史。望诊：体虚胖，动作协调，面色紫暗不华，神情抑郁。舌暗红、胖大有齿痕，苔白润。闻诊：呼吸均匀，语音响亮，对话合理。切诊：按腹平软。脉沉弦。血压为160/100毫米汞柱。诊断：奔豚气——属心脾肾阳虚兼肝郁。治则：温阳利水，理气降逆。初拟苓桂草枣汤与四神丸合方加减：茯苓20克，桂枝10克，甘草10克，大枣5枚，炒白术20克，吴茱萸2克，五味子15克，肉豆蔻10克，干姜10克，煅牡蛎25克，陈皮15克。3剂水煎，早晚分服。二诊：自述药后脐下动悸消失。夜寐佳，二便调，食欲增，舌脉同前。一般症状良好。治疗：前方去吴茱萸，以防辛热化燥。继服3付，观察疗效。并嘱其勿过食肥甘食品，勿过劳，以防湿从内生。（《中医函授通讯》5:34,1983）

案二 腹痛 张××，40岁。1978年5月23日诊。自诉左下腹阵发性疼痛，肠鸣腹胀，按之稍舒，饮食欠佳，大便正常，小便不利。诊之见腹痛处及脐下悸动明显，舌质淡，苔薄腻，脉弦缓。辨为心阳不足，肾失开阖，水停下焦，兼肝郁气滞之候。宜通阳利水，疏肝理气。

处方：茯苓30克，桂枝15克，炙甘草6克，大枣15克，川楝子15克，玄胡15克，广木香10克，甘澜水煎服。

服药二帖腹痛止，且未再复发。（《四川中医》12:53,1985）

案三 治癔症抽搐 孙××，女，40岁。某幼儿园教师。于1986年10月6日初诊：今年6月间，因其子升学事不悦后，突然昏厥，抽搐项强，角弓反张。经某医院诊断为癔症，功能性抽搐。曾住院治疗服多种镇静类西药3月余，无明显疗效。诊时项强背反，打呃不已，发作频繁，一日数次，发作时四肢厥冷，但神志清晰，烦患、悲怒无常，头额及后枕疼痛，脘腹胀滞，便闭，面色滞黯，舌质略黯紫，苔薄，脉细弦。先与柔肝止痉，方用百合地黄合甘麦大枣汤加味，药后症状有所缓解，但项强背反、呃逆、肢厥仍作。病不去者，必有其因，深思细察，发现患者发作前自觉腹部跋动，有气自下腹上冲咽喉，胸中窒闷，随即呃逆，项强背反，四肢厥冷相继而作。据症辨析，乃属奔豚，与苓桂甘枣汤加味：桂枝、炙甘草、红枣、炒天虫、天冬、麦冬、龙骨各9克，朱茯苓、牡蛎各12克，百合、干地黄各15克，怀山药30克，全蝎（研冲）2克，保和丸（包煎）18克。7剂后，奔豚未见发作，项强背反、头痛已除，大便润下，心情舒适，唯因沐首偶而呃逆，适时月经来潮，原方加炒蒲黄9克，继续服7剂告愈。（《浙江中

医杂志》4:180,1987)

案四 治病毒性心肌炎心动过缓 张××,女,34岁,教师。1976年10月3日初诊。自感心悸,胸闷憋气,已半年余。近来胸闷接连十余天不解。伴有头昏,睡眠差,疲乏身重,动则气短,纳谷不香,大便难行,七八日一解。若得解大便,则全身有轻松感。连得大便通顺,则胃纳亦香。咽干不欲饮,面色萎黄,精神不振,舌嫩而淡,苔薄腻,脉细迟、间有歇止。心电图:T波稍倒置,有期外收缩,心率50次/分。外院诊为病毒性心肌炎,窦性心动过缓。此病发自感冒高热之后,气阴两虚,尤其心气不足,治拟益气养营,宁心安神法。用保元汤、苓桂甘枣汤加味。药用:党参、炙黄芪各12克,炙甘草3克,桂枝5克,茯苓10克,大枣5枚,当归10克,川芎6克,丹参12克,炒麦冬10克,夜交藤15克,佛手片10克。11月30日复诊:上药连服25剂,胸闷几解,仅偶有微闷感,心悸全平。大便逐渐通畅,近来每日一解,或间日一解,甚感舒适。纳谷、睡眠均随之恢复正常。面色泛红,形体渐丰,舌色转红,苔薄,脉细滑。复查心电图:正常范围,期外收缩已除,心率70次/分。上方见效,治以原意,小制其剂,调理巩固之。药用:炙黄芪12克,炙甘草5克,大枣10枚,炒麦冬10克,佛手片10克。10剂。

1977年1月复查心电图,完全恢复正常,自觉症状消失,形体丰润,面色光泽,恢复上班。(《江苏中医杂志》10:24,1986)

【实验研究】 茯苓桂枝甘草大枣汤中,茯苓含茯苓聚糖、茯苓酸、蛋白质、脂肪、卵磷脂、组胺酸、胆碱、麦角甾醇、钾盐、酶素、腺嘌呤等,具有缓慢而持久的利尿作用,能促进钠、氯、钾等电解质的排出;此外,还有镇静和降血糖作用,近年来研究还发现有抗菌、抗肿瘤作用。桂枝中含挥发油(主要为桂皮醛和桂皮油等)、鞣质、粘液质及树质等,其乙醇浸出液对炭疽杆菌、金黄色葡萄球菌、霍乱弧菌、沙门氏菌属等有抑制作用;水煎剂对金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌及人型结核杆菌等有抑制作用;桂皮醛可刺激腺分泌,扩张皮肤血管,通过发汗加速体温散失而引起解热作用。甘草能增强肾上腺素的强心作用,有排钾作用,但使排钠及尿量减少。大枣含蛋白质、糖类、有机酸、维生素A、B_2、C,并含微量钙、磷、铁。

关于本方复方研究,尚未见报道。

厚朴生姜半夏甘草人参汤

【原文】 厚朴生姜半夏甘草人参汤方

厚朴半斤(炙、去皮) 生姜半斤(切) 半夏半升(洗) 甘草二两(炙) 人参一两

上五味,以水一斗,煮取三升,去滓,温服一升,日三服。

【方解】 论此方证多议脾虚气滞腹胀满,成无己云:"发汗后外已解也,腹胀满知非里实,由脾胃津液不足,气涩不通,壅而为满,与此汤和脾胃以降气",即脾胃津液

不足而致气滞胀满。尤怡则责之伤阳："发汗后表邪虽解，而腹胀满者，汗多伤阳，气窒不行也"，总为脾之阳气受损、津液不足所致之胀满。分析方药用量颇觉有意，厚朴半斤，与大承气汤用朴量相等，《伤寒论》中用厚朴者唯二方齐头并重。大承气者大实证也，用朴半斤方可药症相对。厚朴苦温降气，消积导滞，本证若虚何以用朴半斤，以泄脾胃虚弱之气？以燥之不足津液？从一医用本方治疗下后见腹胀满者，用参多而用朴少则无效，颠倒用之，则胀满消，可见本方证为邪多虚少之证，非单纯虚证可比。

方中生姜亦为半斤，与当归四逆加吴茱萸生姜汤的用姜重量在论中共拔头筹。大队生姜走而不守，其性辛温，走窜则散，不守则泄，胀非苦而不泄，满非辛而不散。朴姜合力，辛苦散泄，以消胀满；半夏半升，辛温且燥，降气和胃为助；甘草2两其量平平，人参1两为论中用量最小者，二药虽能补益津气，但其用量绝无大补之力，实为仲师原则，祛邪不忘扶正，顾护胃气，其量小者，恐过之以碍祛邪。

【选注】 成无己："脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泄之。厚朴之苦以泄腹满，人参甘草之甘以益脾胃，半夏生姜之辛以散滞气。"（《注解伤寒论》）

柯　琴："凡太阳汗后胀满是阳实于里，将转属阳明；太阴汗后而腹满是寒实于里，而阳虚于内也。邪气盛则实，故用厚朴姜夏散邪而除胀满；正气夺则虚，故用人参甘草补中而益元气。"（《伤寒来苏集》）

张志聪：此因发汗而致脾脏之穷约也。夫脾主腹，为胃行其津液者。胃府之津液消亡，则脾气虚而腹胀满矣。厚朴气味辛温，色性赤烈，凌冬不凋，盖得阴中之生阳，具木火之体用，炙香主助太阴脾土之气；甘草人参资生津液，生姜半夏宣发胃气，为上输于脾。"（《伤寒论集注》）

钱　潢："此虽阳气已伤，因未经误下，故虚中有实，以胃气未平，故以厚朴为君；生姜宣通阳气，半夏蠲饮利膈，故以为臣；参甘补中和胃，所以益汗后之虚耳。"（《伤寒溯源集》）

尤　怡："发汗后表邪虽解而腹胀满者，汗多伤阳，气窒不行也。是不可以徒补，补之虚气愈窒；亦不可以径攻，攻之则阳气益伤。故以人参甘草生姜助阳气，厚朴半夏行滞气，乃补泄兼行之法也。"（《伤寒贯珠集》）

刘渡舟："脾虚不运，痰湿内生，阻碍气机，发而为胀。证属虚中挟实，故立三补七消之法，重用厚朴、生姜、半夏，除实消满；轻施甘草、人参，以补虚扶正。"（《新编伤寒论类方》）

【参考用量】 据统计古今厚朴生姜半夏甘草人参汤医案35例，方中各药临床用量情况如下：

厚朴最大用量30克，最小用量4克，常用量6—20克。生姜最大用量24克，最小用量4.5克，常用量5—15克。半夏最大用量15克，最小用量4克，常用量6—12克。甘草最大用量20克，最小用量3克，常用量3—10克。人（党）参最大用量25克，最小

用量3克，常用量5—15克。从常用量来看由大到小依次为朴、参、姜、夏、草。从组方原则分析，补益作用增加，消泄作用减弱，与临床疾病虚多，医者更重视扶正有关。

【煎服法】 本方原煎服法为：用水一斗，五味一同煎煮，煎至三升，去掉药滓，分三次温服，每次服一升，一日三服。现代临床使用均采用水煎服，5药文火慢煎，1剂药可煎煮2次，将两次煎煮的药液混合，分3次温服，可在1天或1天半内服完。日本有浸膏制剂口服。

【方用范围】 1.治胃虚呕逆、痞满不食。（《张氏医通》）移此治泄后腹胀，果验。（《伤寒尚论篇》）治胸腹满而呕者。（《方极》）治霍乱吐泻之后，腹犹满痛，有呕气者。（《类聚方广义》）治平生致阜之症，或噫气，或吞酸，心下坚满而膨胀者。谢雷案，致阜之症，谓脾胃病也，噫气吞酸，心下坚满膨胀，皆慢性胃炎及胃扩张之症。（《伤寒论今译》）本方适用于慢性胃炎、胃扩张消化不良等病症。（《伤寒论方运用法》）本方还适用于腹部胀大如鼓，四肢消瘦，少气，但无腹水的单腹胀，以及疼痛拒按，口中和，大便自调，而无呕吐的胃脘胀疼。（《古方今用》）

2．据关氏等对厚朴生姜半夏甘草人参汤证古今35例病案的统计分析，其中有中医诊断者26例，主要为外感、下利及其他原因引起的腹胀腹痛，如外感腹胀、泻利腹胀作痛、脾虚气滞腹胀、气臌、单腹胀等。有西医诊断者9例，为急性黄疸性肝炎、慢性乙型迁延性肝炎、肝硬化腹水、肺心病心衰、小儿消化不良、结核性腹膜炎、术后胃肠功能紊乱等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 心腹胀满 孙召治一女子，心腹胀满，色不变，经曰：三焦胀者，气满皮肤，硁硁然石坚。遂以仲景厚朴生姜半夏甘草人参汤下保和丸，渐愈。（《证治大还》）

案二 泻利腹胀作痛 张石顽治总戎阵孟庸，泻利腹胀作痛，服黄芩白芍之类，胀急愈甚，其脉洪盛而数，按之则濡，气口大三倍于人迎，此湿热伤脾胃之气也。与厚朴生姜半夏甘草人参汤二剂，痛止胀减，而泻利未已，与干姜黄芩黄连人参汤二剂，泻利止，而饮食不思，与半夏泻心汤二剂而安。（《张氏医通》）

案三 脘腹胀满 徐××，女，52岁。通渭县徐家川社员。1955年8月15日初诊。患者自感脘腹胀满、疼痛拒按，食欲欠佳，食后胀痛加重，二便正常，得矢气后胀满疼痛减轻。

检查：上腹膨隆，疼痛拒按，肝脾不大，上腹呈鼓音，无振水音。舌淡红，苔薄白，脉弦滑。方用本方治疗：厚朴24克，生姜24克，党参3克，炙草6克，半夏9克。水煎分2次服。3剂。

二诊：服上药3剂后，腹内肠鸣、打嗝，继而腹痛减胀消，各症自愈。停药观察，再未复发。（《古方今用》）

案四 腹胀 尹××，男性，患腹胀症，自述心下胀满，日夜有不适感，是属虚胀证。投以厚朴生姜半夏甘草人参汤（厚朴12克，生姜9克，半夏9克，甘草（炙）6

克，党参4.5克。（《伤寒论》方）。经复诊一次，未易方而愈。（《岳美中医案集》）

案五　单腹胀　方某，女，36岁。病后脾虚气滞。腹部胀大，四肢消瘦，脉象细微无力，经医无效，约逾四个月之久。此乃脾虚湿滞，气化受阻，而成单腹胀。宜温脾化湿，以厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。处方：厚朴五钱，生姜二钱，半夏五钱，潞党参二钱。日服一剂，连服五天。

二诊：腹胀大减，照前方加腹皮三钱。日服一剂，连服五天。

三诊：腹胀全消，食增神健，遂用六君子汤加减，嘱服五剂，以善其后。处方：明党参三钱，白术三钱，茯苓三钱，炙草一钱，陈皮二钱，半夏三钱，木香一钱五分，砂仁二钱，腹皮三钱，谷芽一钱五分，内金一钱五分。连服五剂，诸症全愈。（《福建省老中医医案选》）

案六　肝硬化腹水腹胀　赖某某，男，34岁。1986年3月10日诊。诉精神疲倦，腹满大便溏泄，日2—3次不等，纳差，右胁隐痛年余。近来腹胀满加剧，触之有振水声。查：面色晦暗，肌肤枯萎且有瘀点，舌暗淡苔白，脉弦细。经检查为肝硬化腹水。此乃肝失疏泄所致脾胃功能失调终成气滞、血瘀，水停之证。治疗先以疏理虚气之壅滞，从而减轻腹胀满之苦。处方：厚朴15克，枳壳15克，生姜20克，半夏10克，淮山药15克，党参10克，防己30克，山楂30克，丹皮30克。服药3剂，腹胀满减轻大半，小便增多，余症同前。按上方加减服药近30剂，诸症基本消除，出院回家调理。（《河南中医》3：3，1987）

案七　术后胃肠功能紊乱　侯××，男，43岁，病历号100644。1981年5月29日初诊：患者有消化性溃疡病史4年，于1980年9月因急性穿孔在某医院行十二指肠修补术，术中胃迷走神经被切断，术后引起胃肠功能紊乱症候群。经常胃脘不适，胀痛，纳呆，便溏，每日1—3次，形体日见消瘦，经钡餐透视，胃呈弛张状态，硫酸钡在胃内3小时不能排出。准备第二次手术治疗，因体质弱，患者有顾虑，特来北京诊治。精神极度疲乏，四肢无力，行动依赖同志扶持，纳谷不香，肠鸣，脐周隐痛，每日勉强进食3—5两左右，厌油，尤其不能吃冷食，大便完谷不化伴有少量粘液，手足不温，脉沉细弱，关微弦，舌质淡，苔薄。证属手术后脾胃受损，脾虚气滞，胃失和降，清气不升，浊气不降。治宜健脾开胃，柔肝和中，方用厚朴生姜半夏甘草人参汤加味。处方：党参10克，厚朴6克，法半夏12克，乌梅12克，花椒6克，炮姜5克，甘草6克，广木香4克，砂仁3克。

6月2日复诊：服上药5剂后，胃脘不适明显减轻，进食渐增，大便已恢复正常，1日1次，手已转温，但仍有阵阵脐周疼痛，肠鸣，脉沉缓，苔薄白，药中病机，守前方加白芍9克，柔肝扶脾，解挛止痛。

6月7日三诊：纳谷转香，食量大增，肠鸣、腹胀基本消失，腹痛亦止，面转红润。过去懒于行动，动则气短乏力，近日去颐和园玩一周，犹未觉累，体重增加3斤，脉缓有力，舌正无苔。守方服10余剂，诸症基本消失，既往不受冷饮，现吃冰棍亦无不适感。遂以6月2日方10倍量，炼蜜为丸，每丸重10克，每次1丸，1日3次以善后巩

固疗效。

患者6月底来信云："病已经基本痊愈。经钡餐检查胃蠕动功能明显有恢复。"（《黑龙江中医药》2:1,1983）

茯苓桂枝白术甘草汤

【原文】 茯苓桂枝白术甘草汤方

茯苓四两　桂枝三两（去皮）　白术　甘草（炙）各二两

上四味，以水六升，煮取三升，去滓。分温三服。

【方解】 《金匮》曰："病痰饮者，当以温药和之"，高度概括了治疗痰饮一类疾患，要以温热药振奋阳气，化气行水的治疗原则，苓桂术甘汤正是为此而设。方中茯苓味甘淡，其味入脾，脾健水消；淡味能渗，渗湿利水；色白入肺，肺行治节，通调水道，下输膀胱。桂枝辛温，辛能解肌，温可通阳，阳振饮消，饮退阳升，通经降逆，散寒除湿。白术甘苦而温，甘温补中，苦能燥湿，脾健湿化，水源可决，胀满能消。甘草甘平，甘益中州，平调诸药，上下转输，水行无阻。

桂枝配茯苓，温阳化饮。桂枝配白术，温中健脾，散寒除湿。桂枝配甘草，辛甘化阳，振奋阳气，益土制水。茯苓配白术，健脾燥湿。茯苓配甘草，和中渗湿，宁心安神。白术配甘草，补中益气。四药合用，一温一利，一补一和，斡旋中焦，阳健脾升，转输上下，升清降浊，通利三焦，化气蠲饮。

【选注】 成无己："阳气不足者，补之以甘，茯苓白术，生津液而益阳也。里气逆者，散之以辛，桂枝甘草，行阳散气。夫桂枝走表，非散里气逆之药。益里虚气逆，以甘补之，即以甘缓之，故用茯苓白术炙甘草。表虚动经，以辛和之，复以甘助之，故用桂枝炙甘草。上方乃和营益气，表里兼主之剂。"（《注解伤寒论》）

汪　昂："此足太阴药也。喻嘉言曰：茯苓治痰饮，伐肾邪，渗水道；桂枝通阳气，开经络，和营卫；白术燥痰水，除胀满，治风眩；甘草得茯苓，则不资满而泄满。故本草曰：甘草能下气除烦满，此证为痰饮阻抑其阳，故用阳药以升阳而化气也。"（《医方集解》）

柯　琴："凡厥阴为病，气上冲心，此因吐下后胃中空虚，木邪因而为患，是太阳之转属，而非厥阴之自病矣。君以茯苓，以清胸中之肺气，则治节出而逆气自降；用桂枝以补心血，则营气复而经络自和；白术培既伤之元气，而胃气可复；甘草调和气血，而营卫以和，则头自不眩而身不振摇矣。若粗医遇之，鲜不认为真武症。"（《伤寒来苏集》）

王子接："此太阳太阴方也。膀胱气钝，则水蓄。脾不行津液，则饮停。白术甘草，和脾以运津液。茯苓桂枝，利膀胱以布气化。崇土之法，非但治水寒上逆，并治饮邪留结，头身振摇。"（《古方选注》）

李文瑞："方中以茯苓为君，甘淡而平，入心、肺、脾、胃、肾五经，有利水渗湿，健脾宁心之功；桂枝辛甘而温，入心、肺、膀胱三经，能温经通阳，化气利水，散寒止痛；白术苦甘而温，入脾胃二经，有补脾化湿之力；甘草甘平，通行十二经，旨在补脾益气，调和诸药。白术配茯苓，健脾益气，加强利尿；桂枝配甘草，能除风湿冷痛而制动气；桂枝配白术、茯苓，利水气而治眩悸；茯苓配甘草则能解中满。四味相协，以奏温阳利水，养心宁神，散寒止痛，培中运脾之功。"（《伤寒论汤证论治》）

【参考用量】 根据418例病案统计表明：本方茯苓最大用量60克，最小用量6克，常用量15—25克。桂枝最大用量30克，最小用量0.9克，常用量9—15克。白术最大用量30克，最小用量3克，常用量10—15克。甘草最大用量15克，最小用量1.5克，常用量5—10克。甘草与桂枝最小用量一般为儿童所用，其余为日本人常用量。现代用药剂量大于原文用量。

【煎服法】 原方将4味药加水480毫升，煮取240毫升，去渣，分温3次服。桂枝原方去皮，现代一般不去皮，也可用桂尖、桂皮，肾阳不足者，还可用肉桂。若有浮肿者，茯苓皮易茯苓。腹泻便溏者，可用焦白术或苍术。甘草可生、炙同用，也可单独使用。现代用法多采用水煎口服给药，轻者隔日1剂，重者日3剂，一般日1剂，加水1000毫升，文火煎取300毫升，分2次温服。阳气虚甚者，服药后可啜热粥以增强温阳化气之力；呕吐者要少量频服。也可用散剂，取其"散者，散也"之意。恢复期常用丸剂以巩固疗效。日本人则用浸膏。忌生冷、油滑、烟酒。服药后常有尿多肿消，便通胀减，呕止纳增，阳固喘平，渴止津回的记载。少者服药一剂即愈，多者服药达2个月之久，一般10剂为1疗程。恢复期用药仍以健脾补虚为主，因水饮为患又多与肺、脾、肾三脏有关，故有温肺、补肾、理脾之分。本方多用于慢性疾病，故服药剂数较多，但未见任何副作用，可长期服用。

【方用范围】 1．治心下有痰饮，胸胁支满，目眩。夫短气有微饮，当从小便去之。（《金匮要略》）治饮家眼目生云翳，昏暗疼痛，上冲头眩，睑肿，眵泪多者加薏仁，尤有奇效，当以心胸动悸，胸胁支满，心下逆满等症为目的。治雀目证，亦有奇效。（《类聚方广义》）苓桂术甘汤温中去湿，治痰之良剂也。（《伤寒贯珠集》）胃水常引发目疾，赤痛而多眵泪，本方加车前子奇效。（《伤寒论今释》）治贫血，伴有头昏眼花，头重头痛，烦躁易怒，心悸，排尿次数时多时少，可服用本方发挥功效。（《中医方药新效全集》）治胸满支饮上冲，目眩及睑浮肿者。（《眼科锦囊》）

2．现代临证主要用于治疗下列疾病：

①消化系统：如急慢性胃炎、肠炎、胃及十二指肠溃疡、胃下垂、胃神经官能症、幽门梗阻等。中医属胃痛、痰饮、嗳气、呕吐、反胃、泄泻等范畴。

②呼吸系统：如慢性支气管炎、肺气肿、肺内感染、肺结核、气胸、结核性胸膜炎、胸腔积液等。中医属痰饮、咳嗽、喘证、肺胀、结胸、胁痛、肺痨等范畴。

③神经系统：如美尼尔氏症、神经性呕吐、癫痫、肺性脑病、脑震荡、脑炎、脑梗

塞等。中医属眩晕、呕吐、头痛、痫证、厥证、中风、痰饮等范畴。有人报道用本方治疗美尼尔氏症20例，治愈18例，好转2例。疗程最短3天，最长11天，一般为6剂。

④循环系统：如高血压病、高心病、肺心病、冠心病、心肌梗塞、风心病、心肌炎、心肌劳损、病窦综合征、结核性心包炎、缩窄性心包炎、心律失常等。中医属心悸、怔忡、胸痛、胸痹、喘证、痰饮、眩晕、厥证、水气病、真心痛等范畴。

⑤泌尿系统：如急慢性肾炎、尿毒症、肾病综合征等。中医属水肿、关格、癃闭等范畴。

3．日本常用本方治疗蓄脓症、目疾、痫证、痿证、郁冒、脚气、淋证、梅核气、胃下垂、贫血、心脏变性病、慢性视神经炎、假性近视、低血压、前庭神经炎、心动过速、神经衰弱等病证。（《伤寒方证证治准绳》）

综上所述，古代主要应用本方治疗痰饮、眼疾等病证，现代则广泛用于消化、呼吸、神经、循环、泌尿系统疾病。由于上述系统参与人体水液的消化、吸收、代谢、排泄过程，故发生病变时，常会发生类似中医学所指的肺、脾、肾三脏水液代谢功能紊乱所导致水液潴留的一类疾患。总之，无论何种疾病，只要临床表现为眩晕，纳呆，心悸，形寒肢冷，呕恶，胸胁满闷，脘腹痞胀，咳嗽痰多，面色不华，口渴，失眠，发热，少气懒言，神疲乏力，形体消瘦，浮肿，自汗，全身关节酸痛，胃中有振水声，小便不利，气上冲胸，大便不调，舌质淡，苔白腻，脉沉弦或弦滑。符合苓桂术甘汤证之病机者，皆可加减用之。

【医案选录】 案一 手足瘛疭 章氏妇。患头身振摇，手足瘛疭，诸治不效，诊之而脉浮虚兼涩。浮为气虚，涩为血伤，得忧思劳郁，阳明损甚也。盖阳明胃为气血之海，主束骨而利机关。若气血不充，则筋脉失养而动惕不宁。仲景曰：“发汗则动经，身为振振摇者，苓桂术甘汤主之。”凡汗伤津液，犹足扰动经脉，况气血内涸乎，但彼有外邪搏饮，当涤饮散邪。桂苓俾津液四布，以滋养筋脉，诸证悉减。（《马元仪医案》）

案二 喘证 某患。胸中之元阳不足，膻中之火用不宣，痰饮伏于心下，胸前如盘大一块，常觉板冷，背恶寒。三四年来，每交子后则气喘，天明则阳气张，故喘平。至于咳嗽，心悸，易惊，皆阴邪盘踞胸中之病。法当祛寒饮，而逐阴邪。治以仲景苓桂术甘汤加味。（《柳选四家医案》）

案三 眩晕 某患。脐下有悸动，时时迫于心下，眩晕欲卒倒，头中常如戴大石，上盛下虚，不得健步，诸医治之无效，乞治于余，余与苓桂术甘汤，兼用妙至散，服数旬，积年之痾，脱然而愈。（《橘窗书影》）

案四 目疾（视神经乳头水肿） 陈××，男，38岁。昔日两眼视力正常，近半年来，视力骤减，眼科诊断为“视神经乳头水肿”。患者形体肥胖，行步不稳，头晕且重，倦怠乏力，食少便溏，舌淡苔白，脉沉弦。治宜健脾利湿，升清降浊。方拟苓桂术甘汤：茯苓30克，桂枝10克，白术45克，炙甘草6克。药进5剂，眩晕减轻，服药两月

余，诸证若失，视力亦基本恢复正常。（《中医药学报》）4：42，1986）

案五　奔豚（神经官能症）　岑××，男，40岁，患者素感脐下悸动不安，近因劳累，大汗湿衣，脐下悸动加重，心悸，腹胀，腹痛诸症接踵而至，并常感有气从小腹上冲胸喉，难以忍受。曾疑为咽、喉、食道肿瘤而做各种理化检查，均为阴性，诊为"神经官能症"。服中西药治疗数月无效。刻诊：除上述症状外，诊见舌淡，苔白，脉弦紧。证属心阳不足，下焦水寒之气乘虚上逆。治宜温阳利水，理气降逆。方用苓桂术甘汤加半夏，水煎服。连服7剂，诸症消失；唯余夜梦，头晕，心悸等症。继加归脾汤连服21剂，痊愈出院。（《中医教学》3：16，1975）

案六　颤证（帕金森氏病）　归××，男，56岁。患者素有高血压病病史，四年前自觉右下肢不自主振颤（静止性振颤），逐渐发展至四肢、头部，肢体僵硬，活动不利，曾服活血化淤，祛风止痉之品年余，无明显好转。近来振颤加剧，头身摇动，不能作精细动作，步态蹒跚，步幅变小，舌僵不利，言语不清，吞咽困难，时有呛咳，口角流涎，面容呆板，双目直视无神。舌质淡，苔白滑，脉弦滑。证属寒饮化风，治以温化寒饮为主。处方：茯苓、桂枝、白术各15克，甘草10克，天麻6克，全蝎3克。每日一剂，10天后流涎止，振颤明显减轻，能自由行走。守前法服药一个月，振颤消失，动作如常人，治愈出院。（《河南中医》6：14，1987）

案七　痿证（小儿麻痹）　冀××，男，7岁。患儿发热数日，即出现下肢软弱无力，不能站立，经儿科诊断为"小儿麻痹"，针灸治疗二月，稍有好转。但仍不能行走，下肢浮肿，有振振摇感，时有呕吐清水，按之胸下胀满，似有痛感。此为痰饮停聚中焦，治以温化痰饮，投以苓桂术甘汤轻剂，除痰消肿。讵料服4剂，下肢肿消，行动好转。意外收获，即按此方加当归、川芎等，服药一个月患儿健步如常。（《经方发挥》）

案八　心悸（病毒性心肌炎）　魏××，男，20岁。患感冒发热头痛，嗣后又患肠炎腹痛腹泻，对症处理均好转。半月后出现心悸气短，胸部憋闷，心率50次／分，心律不齐，心音低钝，心尖区可闻Ⅱ级收缩期杂音。心电图提示窦性心动过缓，Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞，交界性逸搏心律。诊断为病毒性心肌炎。Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞。刻诊：心悸气短，胸部憋闷，活动后加重；伴有面色苍白，自汗，恶风，精神不振，身倦乏力，手足冰凉，舌质淡嫩苔白，脉沉迟无力而结。证属心阳不足，心气虚弱。治以温通心阳，补益心气。茯苓、肉桂、白术、炙甘草、莲子肉各6克，党参9克。服药6剂，心悸气短，胸闷，自汗减轻，手足转温，脉搏增至60次／分，心电图正常；继服18剂，临床症状消失。（《中医杂志》4：45，1985）

案九　眩晕（高血压并高心病）　余××，男，60岁。患高血压病16年，头晕反复发作，胸闷，心悸，双下肢浮肿月余，曾服西药降压利尿治疗月余无效。刻诊：头晕乏力，胸闷，心悸，双膝以下浮肿，面色淡白虚浮，舌质淡，边有齿痕，苔薄白，脉沉细缓。BP200/100mmHg，胸片主动脉弓舒展，左室增大，心电轴显著左偏，血脂增高。

此属心脾阳虚，水湿内停。治予温通心脾，苓桂术甘汤加味：茯苓30克，肉桂5克，白术、附片各15克，甘草、远志各10克。服药月余，头晕，胸闷，心悸消失，浮肿消退，血压稳定在140/80mmHg左右，随访年余未再复发。（《四川中医》）9：49，1986）

案十 眩晕（链霉素中毒） 曾××，男，52岁。患者因感染而注射链霉素二周后，出现眩晕，耳鸣，听力减退，时有恶心，呕吐，看人和物跳动，步履蹒跚，踏地发软，夜间不能行走，Rombergs征阳性，向右侧倾斜，静眼并足不能站立，苔白腻，脉沉细而滑。证属痰湿中阻。处方：茯苓、桂枝、白术各8克，甘草12克，泽泻45克，服12剂，症状明显好转，继服前方30剂，症状基本消失。（《吉林学刊》）

案十一 带下证 张××，女，43岁。患者白带量多已3年余，因过服苦寒药，近一月来，带下清稀，色白量多，头晕腰酸。医用"完带汤"，"参苓白术散"，"补中益气汤"等治疗罔效。观患者形体肥胖，面色不华，舌质淡嫩，苔白滑，脉沉紧。证属中阳虚衰，饮留胞宫之带下。治宜温阳利水，燥湿止带。处方：茯苓60克，桂枝30克，苍术、白术各20克，炙甘草15克，羌活、独活、黑荆芥、白芷各10克，法半夏、干姜、淫羊藿各15克，紫石英25克。服上方5剂即愈，随访1年，未再复发。（《四川中医》）12：26，1985）

案十二 闭经 曾××，女，25岁。闭经3个月，伴有头晕目眩，心悸气短，咳痰清稀，背部恶寒，口淡无味，食欲不振，腰腹冷痛，足踝浮肿，按之没指，小便不利，大便稀溏，舌体胖嫩，舌质淡，苔白滑，脉沉紧，妊娠试验阴性。证属脾肾阳虚，运化失司，痰湿内聚，胞脉受阻。治宜健脾利湿，温化痰饮。处方：茯苓15克，桂枝、白术、半夏、生姜各10克，甘草3克。服上方5剂，诸症减轻；仍守原方加量9剂，诸症皆平，月经来潮。继用六君子汤调理脾胃而善其后。（《四川中医》）3：47，1986）

案十三 水疝（睾丸鞘膜积液） 罗××，男，40岁。左侧阴囊肿大50天，被确诊为"左侧睾丸鞘膜积液"。曾服五苓散、橘核丸及抗生素等无效，并建议手术治疗。因患者惧于手术，乃求中医治疗，查患者左侧阴囊肿大如拳，透光试验阳性。小腹及阴囊坠胀疼痛，行走不便，神疲，纳呆，口干苦而不欲饮，舌质淡，苔白，脉弦滑。证属脾阳受损，水湿停聚，下流阴囊为患。法当健脾利水，温阳化饮。处方：茯苓30克，桂枝、白术各18克，甘草10克，每日1剂，水煎服。服药6剂，阴囊略有缩小，肿胀减轻。继服9剂，肿胀消退大半。加理气化瘀之品再服12剂，阴囊肿胀消失，透光试验阴性。随访2年，未见复发。（《新中医》2：41，1985）

案十四 便秘 王××，女，42岁。患者1年来便坚难解，三、五日一行，每次均需服通便药以助之。现症：便结难解，头晕心悸，胸腹满闷，咳嗽气紧，神疲乏力，纳差，舌淡苔白，脉沉细无力。投以茯苓20克，桂枝12克，白术15克，炙甘草10克。服药3剂，大便稍畅，头晕心悸减轻；继服3剂，大便通畅，余症亦除。此属脾虚气逆，津液不行，大肠失润。故用苓桂术甘汤复中阳，化饮邪，布津液，润肠道。（《四川中医》4：24，1986）

案十五　胃脘痛（十二指肠球部溃疡）　林××，男，31岁。胃脘痛数年，诊为"十二指肠球部溃疡"，服中西药无效，而求治于张老。诊见：中脘隐痛，遇寒加重，得温痛减，神疲乏力，纳差便稀，舌淡而胖，苔白滑，脉弦迟。证属寒饮留中，累及脾阳。治以涤饮温阳为主。处方：茯苓30克，肉桂9克，焦白术12克，炙甘草9克。温服3剂，胃脘痛止，畏寒显减，纳增。守方继服4剂，诸症消失。改用六君子汤善后，随访数年未复发。（《辽宁中医杂志》5:3，1987）

案十六　泄泻　谢××，女，47岁。近两月来，每夜必便1至3次，多为水样便。上腹部隐痛，饱胀，肠鸣，畏寒肢冷，小便清长，白带多而清稀，纳呆食少，形体消瘦，面色晦暗，口流痰涎，状如蛋清，盈碗方止。腹部膨隆，有振水声，上腹压痛，舌苔白腻，脉沉缓无力。证属脾胃阳衰，痰饮致泻。治以温脾阳，化痰饮。处方：茯苓、焦白术各30克，肉桂、陈皮各10克，木香、砂仁各6克，干姜15克，甘草3克。水煎服药3剂，病情好转。继服5剂，诸症消失。后以参苓白术散巩固疗效。（《山东中医杂志》）1:29，1986）

【实验研究】　白术具有抑制胃液分泌，升高胃液pH值，降低胃液酸度，减少胃酸及胃蛋白酶的排出量，抑制胃蛋白酶活性，保护胃粘膜，防止溃疡发生的作用。白术常量能健脾止泻，大量能通便。其挥发油有镇静作用。白术具有明显而持久的利尿作用，不仅能增加水的排泄，也可促进电解质特别是钠的排出，而且钠的排泄还胜于水的排泄，它不影响脑垂体后叶激素的抗利尿作用，主要是减少电解质的重吸收，从而达到利尿的目的。茯苓具有镇静，缓解平滑肌，降低胃酸，防止溃疡发生，抗炎，抗肿瘤，降低血脂，抑制毛细血管通透性，提高机体免疫力的作用。茯苓也有利尿作用，但不及木通、猪苓、白术。若同桂枝配伍，则可大大增强其利尿作用。同时，桂枝也显示出较强的利尿作用，这是温阳化饮，健脾燥湿的药理基础。甘草具有增加钾的排出，升高血钠，降低血钙，防止钠离子排泄过多，这便是甘草调和诸药的药理学基础。苓桂术甘汤的强力利尿作用，对正常人不起作用，而对病态有效，可见其配伍有较高的科学性。

芍药甘草附子汤

【原文】　芍药甘草附子汤方

芍药　甘草（炙）各三两　附子一枚（炮、去皮，破八片）

上三味，以水五升，煮取一升五合，去滓。分温三服。

【方解】　本方在《伤寒论》原文中，主要适用于太阳病过汗所致的阴阳两虚证。方中白芍酸敛，养血补阴；附子温经扶阳；甘草甘缓和中。其中芍药、甘草酸甘化阴；附子、甘草辛甘化阳，三药合用共奏扶阳益阴之效，达阴阳双补之妙。

【选注】　成无己："今发汗病且不解，又反恶寒者，营卫俱虚也。汗出则阴虚，恶寒则卫虚，与芍药甘草附子汤以补营卫。芍药之酸，收敛津液而益荣，附子之辛温，

固阳气而补卫；甘草之甘，调和辛酸而安正气。”（《注解伤寒论》）

方有执：“营者阴也，阴气衰微，故用芍药之酸以收之，卫者阳也，阳气疏慢，故用附子之辛以固之，甘草甘平，合营卫而和谐之，乃国老之所长也。”（《伤寒论条辨》）

尤　怡：“发汗不解，反加恶寒者，邪气不从汗而出，正气反因汗而虚也，是不可更逐邪气，当先复其正气。是方芍药之酸，可以益血，附子之辛，可以复气，甘草甘平，不特安中补虚，且与酸合而化阴，与辛合而生阳也。”（《伤寒贯珠集》）

许　宏：“发汗后病解，则不恶寒，病不解，表实亦不恶寒。今此大汗出，又反恶寒，其脉微弱者，为荣卫虚者也。若非大汗出而又恶寒，其脉沉微，无热症者，不可服也。”（《金镜内台方议》）

柯　琴：“发汗后反恶寒，里虚也。表虽不解，急当救里，若反与桂枝攻表，此误也。故于桂枝汤去桂姜枣，加附子以温经散寒，助芍药甘草以和中耳。”（《伤寒来苏集》）

李培生：“附子辛热，温经复阳以实卫气；芍药、甘草酸甘化阴以养营血。三药配合，共奏阴阳双补之功。”（《伤寒论讲义》）

陈亦人：“本方芍药补阴敛液，附子温经扶阳，佐以甘草，从中调和，芍药得之以化阴，附子得之以化阳，芍药、附子各显其长，从而达到阴阳双补之功。”（《伤寒论教学参考资料》）

【参考用量】 方中芍药、甘草，原用量各为三两，相当于现用量9克。附子原用量是一枚，约合现用量6－9克。根据芍药甘草汤病案统计，结合本汤方3个病案，芍药常用量10—15克，最大用量25克，最小用量0.6克。甘草常用量10—15克，最大用量20克，最小用量0.4克。附子常用量5—10克，最大用量30克，最小用量0.5克。原文记载方用炙甘草、炮附子。原文虽未明确芍药是赤芍还是白芍，但根据芍药甘草汤205例病案统计，结合本汤方3例病案，芍药当指白芍而言。

【煎服法】 芍药甘草附子汤方，在《伤寒论》记载中，是水煎剂。三味药加水五升，煮取一升五合，去滓，分温三服。据考证，汉时一升约合现今之80毫升，五升则合400毫升，一升五合相当现今之120毫升。本汤方须久煎取汁，其目的在于减低或抑制附子的毒性。煮取药汁分3份温服。

【方用范围】 1. 《药徵》芍药甘草附子汤，其条特举恶寒之症，此附子之所主也，而脱芍药甘草之所主治也；其用甘草者，治毒急迫也；其用芍药者，治拘挛也，然则拘挛急迫而恶寒者，此汤主之。（《伤寒论集注》）芍药甘草附子汤治疮家发汗成痉。（《张氏医通》）《类聚方广义》此方加大黄名芍药甘草附子大黄汤，治寒疝，腹中拘急，恶寒甚，腰脚挛痛，睾丸肿肿，二便不利者，奇效。（《伤寒论集注》）若非大汗出，又反恶寒，其脉沉微，及无热证者，不可服也。（《内台方议》）

2. 关氏等统计本方病案，结合《伤寒论》原文，芍药甘草附子汤主要适用阴阳两

虚证。以阴液不足又表阳虚，微恶风寒为特点。由于本汤证往往是其它病证或兼有之证，或误治之证，或病证后期的表现，所以，单方运用本汤证的病案极少。从仅有的几份病案记载，有中医病名记载的，如风湿痹证、感冒。有西医病名记载的，如肩关节周围炎、腓肠肌痉挛，哮喘病等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 五十肩与风湿病 54岁男子。颜面黑褐色，肥胖型。4年前患多发性关节风湿病，曾在大学医院治疗。现在手指、腕、膝、足关节等肿痛，最近右肩至上臂关节疼痛。初与薏苡仁汤，关节风湿病好转。五十肩逐渐加重，疼痛难忍。与二术汤、十味挫散、五积散、葛根汤加减等无效，并针刺治疗1个半月，亦无疗效。由于肩背拘急严重，为缓解拘急之目的，故转用芍药甘草附子汤（芍药0.6克 甘草0.4克 加附子末 0.5克），服2次，1周间甚为高兴，1个月后能够抓电车吊环，肩背肌拘挛变得柔软，2个半月基本已愈。（《日本东洋医学会志》15卷1号）

案二 哮喘 68岁女性，哮喘病史30年，近日哮喘复发，见胸闷气喘，咳嗽，略泡沫白痰，入夜尤甚，不能平卧，伴见心悸，失眠，浮肿，喜热饮，便溏，舌暗淡，苔白，脉小紧略数，证属阳气虚衰，寒饮泛滥。治宜补阳和阴，固中气，消痰利水。方以芍药甘草附子汤加味。白芍20克，炙甘草12克，熟附子30克，五味子6克，橘红6克。（《老中医经验选》）

案三 腓肠肌痉挛 徐××，男，60岁，装卸工。于1958年3月9日由其家属抬来。自诉：两天前突然开始恶寒发热，头痛，四肢骨节酸痛，中度咳嗽，鼻塞流涕，卧床不起。自认为重伤风，服A.P.C.片，出汗甚多。出汗后自觉热退，全身发冷，恶风，有显著衰竭感。前两夜腓肠肌强度痉挛各3次，每次约一分钟。发作后小腿抽筋。发病前一星期内，连续四夜痉挛轻度发作。小腿筋肉酸痛，下肢无力，口渴，小便短少，不思食。体检：体温36°C。急性病容，神志清楚，被动体位，颜面苍白。舌淡苔白，脉象细弱，每分钟60次。处方：太子参9克，桂枝3克，附子 1.5克，芍药9克，甘草9克。水煎服。3月11日病人步行来诊，据说服药1剂后，小腿抽筋即停，出汗现象亦止，全身症状显著好转。以原方去附子，加生姜、大枣。再服2剂。半月后随访，腓肠肌痉挛愈后未发。（《中医杂志》9:40,1959）

茯苓四逆汤

【原文】 茯苓四逆汤方

茯苓四两 人参一两 附子一枚（生用，去皮，破八片） 甘草二两（炙） 干姜一两半

上五味，以水五升，煮取三升，去滓，温服七合，日二服。

【方解】 本方是为伤寒汗、下后，病仍不解，引起阴阳两虚，兼有水气不化，水寒内扰而见烦躁不分昼夜之证而设。本方是四逆加人参汤加茯苓四两组成。该方虽与四

逆加人参汤仅茯苓一味之差，而证情殊别。方用附子、干姜助阳，和甘草温中补脾；人参益气养津，合之则取回阳救逆，益气生津之功。方中重用茯苓，因其能"治肾积奔豚"（《汤液本草》）又"主治悸及肉瞤筋惕，旁治头眩烦躁。"（《药征》）《伤寒论》中的心下悸、脐下悸，多为水邪凌心伐肾。奔豚、眩晕因水气为患亦屡见不鲜，针对水气不化之症，重用茯苓去水邪而又益心脾，脾健则制水有权，心气足则神自安而烦躁除。方中人参，又能防茯苓行水伐肾伤津之弊，能培补中焦气液而扶助正气，相互配合，能使邪去正复，烦躁得除。诸药合之，为回阳救逆，益气固脱，宁心安神，化气行水之急救要方。

茯苓四逆汤证除有水气外，不如四逆加人参汤证严重，所以用药之法亦是缓取其效。

【选注】 方有执："茯苓人参，入心以益虚，心安则液敛也，四逆汤者，回阳以复阴，阳倡则阴随也。"（《伤寒论条辨》）

许 宏："发汗之病当解，若不解，发汗外虚阳气，后若下之，内虚阴气。阴阳俱虚，邪独不解，故生烦躁也。与四逆汤以复阳气，加人参茯苓以复阴气也。"（《金镜内台方议》）

罗 美："茯苓感太和之气化，不假根苗而成，能补先天无形之气，安虚阳外脱之烦，故以为君；人参能回元气于无所有之乡，通血脉于细微欲绝之际，故以为佐。是方以人参佐茯苓，补下焦之元气；以干姜配生附，回下焦之元阳；调以炙草之甘，比四逆为缓，固里宜缓也。"（《古今名医方论》）

吴 谦："先汗后下，于法为顺，病仍不解，遽增昼夜烦躁，亦是阴盛格阳之烦躁也，用茯苓四逆，抑阴以回阳。茯苓感太和之气化，伐水邪而不伤阳，故以为君；人参生气于乌有之乡，通血脉于欲绝之际，故以为佐；人参得姜、附，补气兼以益火；姜、附得茯苓，补阳兼以泻阴；调以甘草，比之四逆为稍缓和，其相格故宜缓也。"（《医宗金鉴》）

王子接："茯苓四逆汤，即真武汤之变方。……烦躁生于先汗后下，阳由误下而欲亡，能不救下元之真阳乎？故重用茯苓六两渗泄，人参、甘草下行以安欲失之真阳，生用干姜、附子以祛未尽之寒邪，阳和躁宁，不使其手足厥逆，故亦名四逆。"（《绛雪园古方选注》）

左季云："茯苓理先天无形之气，安虚阳内扰之烦，人参配茯苓，补下焦之元气，干姜配附子，回阳虚欲脱之躁，调以甘草，比之四逆为稍缓，和其相格，故宜缓也。……要言之，用姜、附回阳，参苓滋阴，烦躁止而外病自解。"（《伤寒论类方汇参》）

王占玺："附子干姜助阳，和甘草温中补脾；人参益气生津。一般阳虚阴也受损，故阴虚亦烦，参亦养其津。茯苓淡渗利水，共奏补阳和阴之功。此方助阳为主，消阴为次。"（《伤寒论临床研究》）

【参考用量】 方中茯苓用量四两，合现量12克，人参一两，合现量3克，附子一

枚，约合现量9克，炙甘草二两，合现量6克，干姜一两半，合现量 4.5克。根据临床40余例病案统计结果表明，本方茯苓最大用量30克，最小用量5克，常用量20克。方中人参，临床多用党参，最大用量25克，最小用量4克，常用量15克。方中附子的最大用量 120克，最小用量3克，常用量15克。方中干姜最大用量60克，最小用量2克，常用量10克。方中甘草最大用量30克，最小用量1克，常用剂量15克。

【煎服法】 水煎服。仲景《伤寒论》中是将方中五味药，加水五升，煮取三升，去掉渣滓，每日二次温服，每次服七合。现代服药方法，仍为水煎服，因附子有毒，煎煮时务必先煎、久煎，去其毒性。后入余药再煎煮20—30分钟，去掉渣滓，取汤适量，分2—3次温服。

【方用范围】 1. 黄竹斋指出：《类聚方广义》用茯苓四逆汤治四逆加人参汤证，而心下悸，小便不利，身瞤动烦躁者。又治霍乱重证，吐泻后厥冷筋惕，烦躁不热不渴，心下痞硬，小便不利，脉微细者，可用本方，服后小便利者得救。又治诸久病，精气衰惫，干呕不食，腹痛溏泄而恶寒，面部四肢微肿者，产后失于调摄者，多有此证。(《伤寒论集注》)

2. 王占玺指出：在杂病中，特别是脾肾阳虚时，常可出现腹胀、腹泻便溏等伴以烦躁者，亦可应用本方，如慢性胃肠炎，慢性结肠炎，肠结核，或脾肾阳虚之肝肾疾病引起的水肿等，均可加减使用。(《伤寒论临床研究》)

3. 据关氏等统计茯苓四逆汤病案40余例表明，本方治证涉及中医病证11种，依次为温疫、水肿、疟疾、泻泄、闭经、瘾疹、癫狂、亡阳证、中风、伤寒、厥证等。西医疾病有肠麻痹、感冒、慢性肾炎、泌尿系统结石等。本方症状诊断指标主要有：发热，烦躁，四肢厥逆，畏寒，失眠，头痛，气短，面色㿠白无华，腹泻等；舌象诊断指标主要是舌淡或舌体胖大有齿痕，苔薄白等，脉象诊断指标主要是数、细、沉、微等。(《伤寒论方证证治准绳》)

【医案选录】 案一 伤寒误汗下证 患者姚某，客居清河。于七月间经商外村，因饥渴疲劳过甚，途中饮冷水极多，卧息于村外槐树下。忽觉凉风袭体，顿时恶寒。夜间病发头痛身疼，发热恶寒，胸腹胀痛，延村医服九味羌活汤未见减轻。3日又延一医，服木香槟榔丸加豆霜，得泄病仍不解。4日延师诊治，师见病者烦躁不安，手足逆冷，头痛冷汗，恶寒，脉象微细，舌苔白滑似枯。认此证为“太阳伤寒误于汗下传入少阴证”。遂以回阳制水兼顾其阴，用四逆汤回阳，加人参兼救其阴，加茯苓以制水也。拟方：茯苓三钱，人参二钱，附子二钱，干姜二钱，炙草一钱，服药一剂而痊。(《北京中医》2：13，1985)

案二 瘟疫 山下街杵屋氏，年40余，患瘟疫，数日不解。邪气炽盛而谵语、烦渴、舌上黑苔、大便微溏、脉虚数。余投升阳散火汤。经二三日烦闷不得眠，渴引水饮，乃投竹茹温胆汤加石膏。2日后热大减而得安眠。一夜下利如倾，四肢厥冷、冷汗、振寒、脉沉伏。与茯苓四逆汤，次日厥回汗止，郁郁但欲寐，时时谵语、遗尿、微咳、喉中痰鸣，与真武汤合生脉散。经三四日精神转爽，遗尿亦止。后与补中益气汤加

五味子麦门冬汤而瘥。（《日本中医资料》25期第2页）

案三 痰证 橘窗书影云，尾池治平女。患疫八九月，汗大漏，烦躁不得眠，脉虚数，四肢微冷，众医束手，时藩医员黑岩诚道者，在余塾，其父尚谦，延余诊之，投以茯苓四逆汤，服之一二日，汗止，烦闷去，足微温矣。（《伤寒论今释》）

案四 浮肿 王××，女，40岁。1982年2月10日初诊。近来两足浮肿，按之如泥，心悸，气短，头晕，舌淡苔白，脉沉细而数，动则自汗。余曰："此真火势微而肾水泛滥也。但得水消阳中，则悸、汗自安。"予真武汤加黄芪，防己，补气兼行水。3剂而悸定汗收，肿去大半。后以茯苓四逆汤加山药、巴戟、菟丝子等，养正驱邪，服至半月而愈。（《河南中医》4:7，1983）

案五 经期淋症 蒋××，女，38岁，农民。1979年8月19日就诊。患者每于经期则尿频、尿急，日数十次，经净则逐渐好转而愈。曾以多种抗菌素联合使用，并兼服中药八正散、五淋散、补中益气汤之类无效。月月如此，已延绵8年之久。诊见面色苍白无华，精神萎靡，恶寒，四肢厥冷，心悸，口渴欲饮，小便淋沥不畅，尿意窘迫。月经周期正常，色淡而量多，脉象沉微，舌淡白苔薄。证属少阴肾阳虚寒，膀胱气化不行，试拟温肾回阳，化气行水，投四逆汤加茯苓：熟附片15克，干姜12克，炙甘草9克，茯苓12克，次日再诊，自觉症状好转，口不渴，手足转温，微恶寒，尿意已不窘迫，小便次数减少。原方继进1剂而诸症悉除。嘱服金匮肾气丸1个月，至今未复发。

案六 虚热证 涂某之妻，患寒热之证。诸医皆以解表退热治之，而潮热益盛，且昏不识人，以为不治之证，办理后事而已。是时余尚乡居，适值来城遂邀余诊，按其脉虽洪大而无力，潮热虽高而久按则不觉热，面虽潮红而娇艳，口虽渴而不喜饮，断为虚证。急以茯苓四逆汤与服，两贴即神识顿清，潮热遂退。连服四十包，而病痊愈矣。（《吉林医选》）

案七 少阴瘾疹 王玉玲，女，32岁。形瘦气弱，脸色灰暗，1973年病瘾疹，长期不愈，得温则缓，遇冷辄发，每因洗衣和面，引起上肢瘾疹。唇口淡和，舌胖无苔，脉微细，腰膝酸痛，大便不溏，但次数频繁，小溲清白，且夜多漩溺。余曰："此肾阳虚而卫气难固也。卫气起于下焦，肾气虚则相火不宣，卫气难行，四肢者，诸阳之末，是以见水遇冷，则疹起四肢也。观其疹色淡白，分布稀疏可知。"予茯苓四逆汤，急充肾阳以壮卫气，阳伸气布则气血调达，不治疹而疹自退矣。处方：云苓20克，附子15克，甘草10克，党参20克，干姜15克，荆芥10克，服3剂，瘾疹尽消，永未再发。（《中医药学报》3:45，1986）

案八 少阴证经闭 胡××，女，38岁。四川郫县团结乡，农民。病史：经闭4年，经治疗其效不显。发至形寒，肢冷，颤抖，全身水肿，行动须人搀扶。初诊，全身皆水肿，下肢尤甚，按之凹陷，遍体肌肉轻微颤抖。头昏，畏寒，不欲食，神疲倦卧，四肢清冷，声低气短。面色青暗无泽，舌淡，体胖，有齿痕，苔薄白，脉伏。此为少阴证经闭，阳虚水肿，法宜通阳渗湿，暖肾温中，以茯苓四逆汤加味主之。处方：茯苓30克，

潞党参15克，炙甘草30克，干姜60克，制附片120克（久煎），桂枝12克，炒白术12克。2诊，服完第一剂，小便清长，肿胀略有减轻，每餐可进食米饭1两。继服2剂后，肿胀明显好转，颤抖停止。嘱其原方再进3剂，并以炮姜易干姜，加血余炭30克，返家后续服。月余病愈。（《范中林六经辨证医案选》）

案九　颜面潮红　郑×，女，二岁半。患儿颜面潮红，状若涂朱，伴发热。家长以冷水濯之，半日许，红退八九，而颜面皮肤皲裂，发小丘疹。每隔三五日必发一次，发时肌注青霉素热可暂退而面色如故。喜饮，纳食日减，渐形羸瘦，终日烦躁，夜间不时惊叫，双踝以下皮肤渐变黑，四肢厥冷，如是者半年余。一月前又加面目浮肿，腹泻，呕吐，西医诊为"急性肾炎"，选用中西药乏效。余接诊时，望其面目浮肿，隐隐呈红晕，不时烦躁啼哭，苔薄白，脉微细。窃思患儿罹病之初，本为阳证，因治不如法，迁延半载，纳食日减，致气血渐伤，阴阳暗耗。其厥冷，足肤渐黑、吐泻，浮肿者，阳虚水泛也；面红、烦躁者，虚阳浮越也。用茯苓四逆汤加味：茯苓10克，红参6克，附片6克，甘草6克，干姜6克，赤小豆10克，山药10克，白术6克。2剂后浮肿消退，吐泻停止，面红、烦躁大减。去赤小豆再服4剂。三诊时面部仅偶泛红晕，食欲振，精神好，守方再进4剂而愈。（《四川中医》3：21，1985）

案十　癫狂　患者李××，女，41岁，于1961年7月诊治。因和爱人争吵而发病，初起喧扰不宁，躁狂打骂，动而多怒，骂詈日夜不休，经医用大剂大黄、芒硝泻下，转为沉默痴呆，舌白多津，语无伦次，心悸易惊，头疼失眠，时喜时悲，四肢厥冷，六脉沉微。处方：云苓一两，党参五钱，炮附子五钱，干姜五钱，甘草四钱，牡蛎一两，龙骨五钱。服三剂后，神志清醒，头疼止，四肢温，改用苓桂术甘汤加龙骨、牡蛎，服十余剂而愈。（《中医杂志》1：29，1965）

【实验研究】　据现代药理研究，四逆汤具有抗休克（升压、改善末梢循环），强心（增加心肌收缩力、耐缺氧及保护心肌），增加冠状动脉血流量，兴奋脑垂体及肾上腺皮质功能，抑制中枢神经系统、降低基础代谢率、减少能量消耗等作用。茯苓四逆汤即四逆汤加茯苓、人参所组成。茯苓含聚糖、茯苓酸、蛋白质、脂肪、卵磷脂、组胺酸、胆碱、腺嘌呤等多种成分，具有缓慢而持久的利尿作用，能促进钠、氯、钾等电解质的排出，此外，还有镇静和降低血糖作用，人参能兴奋中枢神经系统，加快神经冲动的传导，缩短神经反射的潜伏期，并引起抑制过程的加强和集中，促进大脑皮层兴奋和抑制过程的平衡，故能增强条件反射，提高分析能力，能减少疲劳。又能兴奋垂体——肾上腺皮质系统，增强肾上腺皮层功能，提高机体对外界不良条件刺激的抵抗力，能使机体对疾病抵抗力增强。小量、适量能使心脏收缩力加强，使末梢血管收缩，血压轻度上升。有促性腺激素样作用。对代谢亦有影响，能降低血糖，并与胰岛素有协同作用。又能调节胆固醇代谢，能改善消化吸收功能，增进食欲。有促进蛋白质核糖核酸合成的作用。还有抗利尿、抗过敏、刺激造血器官，使造血机能旺盛，增强机体免疫力，促进免疫球蛋白、血细胞的生成等作用。综合该方诸药之作用，本方除具有四逆汤的作用

外，又应能扶助正气，化气行水。其现代药理作用尚待进一步研究。

五 苓 散

【原文】 五苓散方

猪苓十八铢（去皮），泽泻一两六铢，白术十八铢，茯苓十八铢，桂枝半两（去皮）。

上五味，捣为散，以白饮和服方寸匕，日三服，多饮暖水，汗出愈。如法将息。

【方解】 本方治太阳表邪不解，循经入腑所致之膀胱气化不利之蓄水证。方中茯苓、白术健脾化湿；猪苓、泽泻利水渗湿；桂枝通阳化气行水兼以解表，制为散剂，意在发散，多饮暖水，取其蒸腾。如此配合，水化气行，汗出邪解，小便通利而病愈，共奏化气行水，通里达表之功。

【选注】 张锡驹："散者，四散之意也。茯苓、泽泻、猪苓淡味而渗泄者也。白术助脾气以转输，桂枝从肌达表，外窍通而内窍利矣，故曰多饮暖水，汗出愈也。"（《伤寒论直解》）

王肯堂："苓者，令也。通行津液克伐肾邪专为号令者，苓之功也。五苓之中茯苓为主，故曰五苓散。内经曰：淡味渗泄为阳。水饮内蓄须渗泄之，必以甘淡为主，故以茯苓甘平为君，猪苓甘平为臣，虽甘也终归甘淡。脾恶湿水饮内蓄则脾气不治，益脾胜湿，必以甘温为助，故以白术甘温为佐。内经曰：咸味渗泄为阴。泄饮导溺必以咸为助，故以泽泻为使。水蓄不行则肾气燥。内经曰：肾恶燥，急食辛以润之，散湿润燥必以桂枝辛热为使，多饮暖水令汗出而愈者，以辛散而水气外泄故解。"（《证治准绳》）

章 楠："是方……为宣化三焦之法，却非太阳之主方，何也，以三焦司一身表里升降之气，内自脾胃，外达肌肤，必由三焦转输，故三焦气和则内外通利，二便自调，然其升降之机运，故此方用术健脾，以桂通阳，阳气运化，水道流行，乃以二苓泽泻导入膀胱而泄也。"（《医门棒喝》）

吴 谦："五苓散非治水热之专剂，乃治水热小便不利之主方也。君泽泻之咸寒，咸走水腑，寒胜热邪，佐二苓之淡渗，通调水道，下输膀胱，并泻水热也。用白术之燥湿健脾助土，水之堤防以制水也。用桂之辛温，宣通阳气，蒸化三焦以行水也。泽泻得二苓下降，利水之功倍，小便利而水不蓄矣。白术须桂上升，通阳之效捷，气腾津化渴自止也。"（《医宗金鉴》）

汪 昂："五苓散通治诸湿腹满，水饮水肿，呕逆泄泻，水寒射肺，或喘或咳，中暑烦渴，身热头痛，膀胱积热，便秘而渴，霍乱吐泻，痰饮湿疟，身重身痛。……经曰，淡味渗泄为阳，二苓甘淡入肺而通膀胱为君，咸味涌泄为阴，泽泻甘咸入肾膀胱，同利水道为臣，益土所以制水，故以白术苦温健脾去湿为佐，膀胱者，津液藏焉，气化

则能出矣，故以肉桂辛热为使，热因热用，引入膀胱以化其气使湿热之邪，皆从小水而出也。”（《医方集解》）

陈恭溥：“五苓散，转输脾气，下行四布之方也。凡脾不转输，烦热而渴，小便不利者用之。”又说：“方中茯苓白术补脾气，猪苓泽泻利水道，桂枝通经解肌，合以为散，使其水津四布，五经运行，脾机一转，诸证悉平矣。白饮所以助脾气，暖水乃充腠熟肉，淡渗皮毛之助也，故曰汗出愈。”（《伤寒论章句方解》）

冉雪峰：“五苓方中当着眼的（一）是用白术。白术为补脾正药，汗伤中气，不能斡运，此时即用桂苓化气于下，而脾不转运，将何以上输，为水精四布回转枢纽。（二）是桂枝独少，桂枝汤桂枝是三两，此方只半两，这不啻说明义取化气通里，而不是化气通表。（三）是用泽泻独多，泽泻既能气化水，使水下行，又能水化气，使气上达，曰泽曰泻，顾名可以思义。”（《冉注伤寒论》）

【参考用量】 根据500例病案统计，方中茯苓最大用量60克，最小用量3克，常用量15—25克。泽泻最大用量36克，最小用量3克，常用量12—15克。白术最大用量60克，最小用量3克，常用量12—15克。猪苓最大用量30克，最小用量3克，常用量12—15克。桂枝最大用量18克，最小用量2克，常用量6—12克。

【煎服法】 原方五味药，捣碎为散，用米汤水和服，日三次，并多饮暖水以助药力。至微有汗出为好。

现在多以五味药为主水煎服，日3次口服。注意不宜煎得过浓，以免减弱渗利之性。也有制成五苓散膏、五苓散片、五苓散丸、五苓散粉等。多服3剂左右治愈。一般服用药4—6小时即排尿。病程也有较长者，服药可达20剂以上。

【方用范围】 1. 治时行热病，狂言烦躁不安。《千金方》治伤寒温热病，霍乱吐利。（《和剂局方》）治伏暑饮热，壅滋发疸。（《三因方》）治偏坠吊疝。（《朱氏集验方》）治瘴气温疟、黄疸。（《伤寒百问经络图》）治伏暑热二气及胃湿泄泻注下。（《济生方》）治湿证。（《直指方》）

2. 治传染性肝炎3例，湿热黄疸范畴。（《上海中医药杂志》2:21,1959）治脑积水。（《新医药学杂志》8:16,1978）治痰饮证，早期肝硬变。（《新疆中医药》4:51,1989）治术后尿闭，羊水过多。（《中医杂志》10:53,1989）治消渴病。（《福建中医药》4:24,1990）

3. 治腹水，急慢性肾炎、慢性肾炎尿毒症、子宫破裂术后小便不利、尿潴留、输尿管结石、颅内压增高综合征、脑脊髓膜炎、美尼尔氏病、慢性单纯性青光眼、尿崩证。（《伤寒论方证研究》）治急性肠炎而现水泻如注，小便不利或全无者；胃潴留而胃内有振水音，属水气不化者；肾炎、心源性水肿、肝硬化、腹水等小便不利者；湿热黄疸；产后癃闭者；呕吐、反胃、水逆，蓄水证者；治疗脑积水、中心性浆液性脉络膜、视网膜病。（《伤寒论古今临床》）

4. 据我们统计500例病案结果，以治疗泌尿系疾病为主。如慢性肾炎、尿潴留、急

性肾炎、三叉神经痛、美尼尔氏病等。症见小便不利，呕吐，纳呆，口渴，浮肿，舌淡苔白滑、白腻，脉沉弦滑。中医诊断前八种病为：水逆、癃闭、泄泻、呕吐、蓄水证、头痛、水肿、淋证。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 尿崩证 王×，男，7岁。1975年7月12日诊。患儿多饮多尿，在当地医院检查尿比重为1.007，诊断为“尿崩证”治疗无效，遂来济南。诊见神色、脉象无异常，惟舌色淡有白滑苔，像罩一层薄薄不匀的浆糊似的。因思此症可能是水饮内结，阻碍津液的输布，所以才渴欲饮水，饮不解渴，其多尿只是多饮所致，属于诱导性，能使不渴少饮，尿量自会减少，因与五苓散方：

白术12克，茯苓9克，泽泻6克，桂枝6克，猪苓6克，水煎服。

服上方2剂，7月14日其家长来述，症状见轻，又与原方2剂，痊愈。（《伤寒论医案选录》）

案二 湿疹 国××，男，64岁，农民。1975年3月16日就诊。患者两上肢及颈项部生湿疹已两年多，屈服中西药甚多，疗效不显，时轻时重。本次发作已月余，症见两上肢及颈部密布粟粒样疹点，渗水甚多，点滴下流，轻度瘙痒，身微恶寒，汗出较多，口干饮水，大便正常，小便略黄，舌苔薄白，脉濡缓。证属阳虚不能化气利水，湿邪郁于肌表，津液但能向上向外外出皮毛，而通调水道功能迟滞。治宜温阳化气利水，方用五苓散：

茯苓15克，桂枝9克，泽泻9克，白术9克，苡仁24克，水煎服。

3月19日复诊，服药3剂，患处渗水明显减少，全身出汗基本停止，恶寒消失，口干减轻，此是阳化水降，原方再服3剂，一年后随访，未见复发。（《伤寒论医案选录》）

案三 脑积水 李××，男，9个月。生后7个月发现右手和右腿活动力较差，以后患儿头部迅速增大，到八个半月时，双眼已呈落日状，头部青筋显露，颜面紫红，头不能抬，四肢不能活动，身体极度消瘦，头围56公分，前后囟门扩大而饱满，凸出于颅骨，先后经数个医院诊断为脑积水，自第10个月开始服五苓散，服药后，尿量明显增多，大便呈稀水样，服8剂后，四肢渐能活动，颈部亦有力能抬头活动，囟门不再突起而痊愈。（《伤寒论医案选录》）

案四 中毒性消化不良 孟晓夫，男，3个月。1959年6月17日入院。频繁呕吐，腹泻，并发烧，小便少。三日前发过烧，热退后即开始吐，至下午腹泻黄色水样便一天6—7次，又开始发烧。神情烦躁。口唇呈樱桃红色面色红，腹软不胀。诊断为：中毒性消化不良，高张性脱水。用五苓散：猪苓2钱，茯苓2钱，泽泻2钱，白术2钱，桂枝钱半。

服后翌日一般症状好转，尿量增加，呕吐即止，大便次数减少，又服2日治愈出院。（《中医杂志》4:51，1962）

案五 高血压 杜××，女，56岁，退休工人。1985年10月16日就诊。素体肥胖，患有高血压病史十余年，日常头目昏眩，耳鸣，手足发麻。近二月来自觉增剧，时欲呕

恶痰涎，纳呆神疲，嗜卧懒言，大便溏泄，日行3、4次，虽服复方降压片等药血压仍高达210/120毫米汞柱，就诊时舌质淡，苔白滑，脉滑。证属痰饮内阻，浊阴不降，拟以健脾化饮，利尿降压，五苓散加味主之。

猪苓、茯苓各15克，炒白术10克，泽泻20克，桂枝6克，姜半夏12克，天麻10克，五剂。

服药后即觉头晕呕恶明显好转，纳食增加，精神改善，舌淡苔白，脉濡滑，血压维持160/92毫米汞柱。后予原方为基础增减，续服20余剂，半年内随访，血压已恢复正常。（《兰溪医药》）

案六　低血压　徐××，女，54岁，退休工人。1986年4月12日就诊。自述近三年来经常头晕，耳鸣，失眠，健忘，纳呆神疲，测血压在80/60毫米汞柱，近月来因工作繁忙，诸症加重，赴某院诊断为低血压，伴心动过缓，心率56次/分。屡服西药疗效不显，后邀中医诊治，就诊时证见患者体形肥胖，全身轻度水肿，血压82/50毫米汞柱，头昏目眩，口角流有清水痰涎，口渴不欲饮，饮多即吐，心悸怔忡，四肢不温，夜寐不安，食欲欠佳，证属痰饮中阻，清阳不升，治以温阳化饮，渗湿升阳，五苓散主之。

桂枝15克，炒白术12克，猪苓、茯苓各15克，泽泻10克，桔梗10克，陈皮10克，五剂。

二诊，诸恙悉减。并能胜任一般家务劳动，血压升至104/60毫米汞柱，心率增至61次/分，后予原方加减续服7剂，基本正常。（《兰溪医药》）

案七　急性肾炎　陈××，女，14岁。1985年4月12日就诊。一周前因患感冒，并发扁桃腺炎，曾服用PPC及麦迪霉素等，感冒咽痛症状消除，但5天后反见眼睑、颜面浮肿，晨起更为明显。次日足跗亦见浮肿，并伴有尿少，纳呆神疲，头目昏眩，甚则恶心等症，舌淡苔白，脉沉。经化验诊断为急性肾炎，因有青霉素过敏史，请中医诊治。综合见证显属风水交阻，肺失通调，湿盛困脾，水无所制，治拟宣肺健脾，消肿利尿。处方：

猪苓、茯苓各15克，泽泻12克，桂枝8克，苍术、白术各10克，茅草根20克，麻黄3克。

服药5剂，尿量明显增加，头昏恶心减轻，浮肿亦退，舌淡苔白脉沉、化验也好转，继以原方加减服用10余剂，诸症悉除。（《伤寒论药法研究》）

案八　急性胃炎　王××，男，56岁。1987年7月14日初诊。有胃病史已10余年，近因外出作客，暴食冷饮，回家后当晚即呕吐频作，胃脘胀满而痛，头目昏眩，心胸烦闷，口燥欲饮水，但饮入即吐，发热，恶寒，小便不利，大便泄泻日行2、3次，少腹胀满不舒，既往×院急诊室诊治，初诊为急性胃炎，予以抗菌消炎，输液止吐，药后症状仍不缓解，少腹更觉胀满，测体温38.1℃，白血球增高，舌苔白燥脉浮滑。诊为"水逆"属水饮内停，气不布津，上干胃腑，胃失和降所致。方用五苓散加味：猪苓、茯苓各15

克，苍术、白术各12克，泽泻15克，桂枝10克，姜半夏15克，藿香10克，3剂。

嘱其浓煎频频饮服，服药3剂即觉小便通畅，呕恶亦止，诸症悉减，效不更方，续服3剂，后查体温及白血球均为正常。（《兰溪医药》）

案九 阳痿（性功能障碍） 黄×，男，34岁，工人。1985年4月5日初诊。患者阳痿五余年，痛苦难以名状，四处求医，皆服清热化湿之品，温补肾阳，填补精血之药，收效甚微。笔者初诊时患者除阳痿外，无其它特殊不适，其证既不像肾亏，又不似下焦湿热，验其舌脉，舌质胖嫩，苔白，脉濡。诊为湿浊内蕴，宗筋弛纵之征，五苓散加减：

桂枝4克，茯苓15克，猪苓10克，泽泻10克，白术15克，淮山药18克。

要求禁酒，一月后阴茎能举但不坚，效不更方，二月后性生活恢复正常。（《新疆中医药》4：44，1989）

案十 急性胃肠炎 王×，男，30岁，工人。1984年10月18日就诊。患者因醉酒和夜睡而恶寒，次日晨起腹部隐痛，肠鸣腹泻。自认为泻后自愈而未就医。至第3天乃日数10行，泄泻水样便，伴恶心，口干欲饮，饮后即吐，恶寒，发热，舌淡红，苔白，脉滑。投以五苓散加味：

桂枝10克，泽泻10克，茯苓10克，猪苓10克，苍术10克，姜、枣各3克。

2剂，诸症消失，恢复正常。（《新疆中医药》4：48，1989）

【实验研究】 五苓散给健康人及家兔口服后均有利尿作用而且较明显。刘氏报告：本方对健康人、正常小鼠、家兔均无利尿作用，单味茯苓更有引起尿量减少的倾向，但当水液代谢障碍时，给予五苓散，则可利尿，并促进局部性水肿的吸收。

本方可加强肾脏排泄机能，促进排尿，消除积聚的腹水及其它毒素，增进组织的吸收力，恢复唾腺的分泌机能，解除口渴。

五苓散的主要作用即为提高渗透压的调节点，它的作用可以考虑到的是直接作用于渗透压感受器，神经分泌细胞，口渴中枢神经元，通过影响这些结构的向心性冲动间接发生作用，降低AOH的作用。五苓散有利尿作用，使尿量增加112%，同时增加尿中Na^+、K^+、Cl^-的排出量，本方的利尿及排钠作用接近或超过西药一般的利尿药，且不影响动物活动能力。

茯苓、白术内服能升高自然玫瑰花瓣形成率，淋巴细胞转化率，血清免疫球蛋白2gG和巨噬细胞的吞噬功能。茯苓、泽泻能减少鼓室中渗出液，减轻咽鼓管水肿，为临床治疗中耳积液的要药，泽泻能降低血清总胆固醇，B脂蛋白，甘油三酯，升高高密度脂蛋白，对血液动力学及改善心肌缺血有良好影响。

猪苓有利尿，增强免疫功能，抗肿瘤，抑菌，降低血糖和血压等作用。（《伤寒论方证研究》

实验证明桂枝有类似撒利汞的利尿作用，还有广谱抗菌，抗病毒作用，桂枝所含二糖化合物能抑制引起变态反应性肾炎的有补体参与的Ⅰ型及Ⅱ型变态反应。

用五苓散对抗抗菌素副作用，通过五苓散和抗菌素的合并给药，能够减轻或完全消除抗菌素的副作用。（《方剂文献摘要》）

茯苓甘草汤

【原文】 茯苓甘草汤方

茯苓二两 桂枝二两（去节） 甘草一两（炙） 生姜三两（切）

上四味，以水四升，煮取二升，去滓，分温三服。

【方解】 本方为胃阳不足，水停中焦，心下悸，甚至四肢厥冷证而设。以茯苓健脾淡渗利水；桂枝通阳化气；重用生姜温胃以散水气；甘草和中，补虚，兼调诸药。四药相配，共成温胃化饮，通阳利水之剂。

【选注】 汪 琥："五苓散、茯苓甘草汤，二方皆太阳标本齐病，表里兼主之剂。何谓标，太阳之经是也。何为本，膀胱腑是也。经在表，本在里。五苓散证，邪已入腑，表证实微，故方中止用桂枝一味以主表，其余四味，皆主里之药也。茯苓甘草汤证，邪犹在经，里证尚少。故方中止用茯苓一味以主里，其余三味，皆主表之药也。"（《伤寒论辨证广注·辨太阳病脉证并治法中》）

吴 谦："是方乃桂枝、五苓二方之义，小制其法也。有脉浮数汗出之表，故主以桂枝，去大枣芍药者，因有小便不利之里，恐滞敛而有碍于癃闭也。五苓去术、泽、猪苓者，因不渴不烦，里饮无多，惟小便一利而愈，恐过于燥渗伤阴也。"（《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注·辨太阳病脉证并治中》）

费晋卿："茯苓宜于独重，以其能渗湿安神也；姜、桂性温，开解腠理，能逐水气从毛窍而出；用甘草以补土和中，方法特妙。"（《医方论》）

柯 琴："此厥阴伤寒发散内邪之汗剂也。凡伤寒厥而心下悸者，宜先治水，后治其厥，不尔水渍入胃，必作利也。此方本欲利水，反取表药为里证用，故虽重用姜、桂以里药名方耳。

此方从桂枝加减，水停而悸，故去大枣，不烦而厥，故去芍药，水宜渗泄，故加茯苓。既云治水，仍任姜桂以发汗，不用猪、泽以利小便者，防水渍入胃故耳，与五苓治烦渴者不同法。"（《伤寒来苏集》）

钱 潢："此条虽系伤寒，而已经发汗，犹恐尚有遗邪，营气终未当敛，故以茯苓之渗利代之，但以桂枝甘草，调和卫气而已，较之用芍药之桂枝汤，非大相径庭乎。所谓不可与者，盖不与桂枝汤耳，非不与桂枝也。"（《伤寒溯源集》）

【参考用量】 根据茯苓甘草汤证10例病案统计，茯苓、桂枝、甘草、生姜的用药情况，大体如下：茯苓最大用量60克，最小用量15克，常用量15—30克。桂枝最大用量15克，最小用量6克，常用量6—12克。生姜最大用量15克，最小用量3克，常用量9—15克。甘草用药例数为9次，有药量记载2例，最大用量3克，最小用量3克，常用

量3克。

由于本组统计病例中有药量记载的例数较少，故四味药最大、最小及常用量中所记载的药量仅供临证中参考。

【煎服法】 本方自仲景以下历代医家，乃至现今所收集的病案，其煎服方法，均为煎汤口服之剂。其法，以水4升，煮4药，煮至2升，除去药滓，日3次温服。

【方用范围】 1. 伤寒汗出而渴，小便不利，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。伤寒，厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤。（《伤寒论》）茯苓甘草汤，治膀胱腑发咳，咳而遗溺。（《玉机微意》）

2. 各种热病引起的心悸、神经官能症、发作性心悸、心脏瓣膜症、传导阻滞及其它心脏疾患。（《汉方处方应用的实际》）

【医案选录】 案一 伤寒 李某，女，36岁，工人。1979年7月24日就诊。一周前伤风鼻塞，微咳，后鼻塞通而咳嗽加重。咳时腰背掣痛，昨起咳而遗溺，咯痰色白呈泡沫样，汗出不畅，腰酸肢楚，纳差，口不渴。舌苔薄白，脉浮缓。自忖：此乃膀胱咳证。今时值仲夏，缘何身染此疾？进一步询问，始知其从事制冷工作已十余载，年初曾患子宫肌瘤而住院手术。证属风寒束肺，入忤膀胱。乃拟温经散寒，宣肺化痰。予茯苓甘草汤加味治之。处方：

茯苓15克，桂枝6克，杏仁10克，紫菀10克，白术10克，陈皮6克，炙草3克，干姜3克。

投药2剂，症减七八，继用宣肺化痰方3剂，遂告痊愈。（《江苏中医》1:34，1982）

案二 心悸 阎某，男，50岁。1976年8月30日初诊。患者大便欠实，脾胃素弱，春秋恒着棉衣，四肢犹觉清冷，心悸，脉弦，舌淡苔白，予茯苓甘草汤加苍术、草果、泽泻等，温太阴而胜寒湿，3剂而悸定便实。改用桂附理中汤，调理而愈。（《河南中医》4，6，1983）

案三 水气凌心（甲亢性心脏病合并心衰） 曾某，女，52岁。1980年9月11日入院。住院号34098。1967年因患甲状腺机能亢进而行甲状腺切除术。近半年来，多汗，心慌气急，夜间不能平卧，咳嗽，咯白色泡沫样痰，有时带血，眼球突出，口唇轻度紫绀。近五日小便量少，心慌气急，咯痰加重。体检：心界向双侧扩大，心尖可闻及Ⅲ级收缩期杂音，心率每分钟110次，房颤律，肝大右肋下4厘米，有轻度腹水，双下肢凹陷性水肿，舌质淡红，苔薄白，脉结代。证属脾肾阳虚，水气内停，上逆凌心，心阳失守。入院后曾用己椒苈黄丸加味逐水以治标，服后二便通利，气促水肿暂得平复。上方为逐水峻剂，既已收效，可一不可再。况脾肾之阳大虚，病人心慌未止，喘汗未平，治宜复心阳，散水气，兼予活络化瘀，方拟茯苓甘草汤（《伤寒论》方）加减：连皮茯苓60克，桂枝尖10克，鲜生姜10克，福泽泻15克，大腹皮15克，北黄芪15克，白药子12克，川郁金10克，昆布15克，海藻15克，红丹参24克，京赤芍15克，大红枣10枚。

服上方3剂后，病情稳定，腹水渐消，后以此方出入（未加服任何西药），于11月

3日症状缓解而出院。（《广西中医药》2，2，1983）

案四　水蓄中焦（心悸）　李某，男，咸阳市周陵公社人。患伤寒，误发汗，大汗出，脉沉弦而数，心跳每分钟120次，舌苔白腻，手足心发热，出冷汗，心慌不安，头汗如珠，口流涎水而不渴。根据《伤寒论》第73条“伤寒汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。”应用茯苓甘草汤，3剂而痊愈。（《伤寒论》医案选·古人杰医案）

案五　水饮停于心下而厥逆（心悸）　王某，女，60岁。住西安国棉四厂建设楼四层，李大夫之妻。其人素有痰饮病，于1965年秋季，头晕目眩，胸疼气短，心窝部悸动，头汗出，背冷胸痛，手足发凉，不欲食，眼下发黑。分析病情，乃水饮停于心下而厥逆。根据《伤寒论》第356条“伤寒，厥而心下悸者，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥。不尔，水渍入胃，必作利也。”应用茯苓甘草汤，服4剂病已显著减轻，手脚转暖，头亦不晕，胸已不痛，因人已能从事家务劳动，未再继续服药。（《伤寒论》医案选·古人杰医案）

案六　水停中州　程某，男，年18岁。平素脾气衰弱，常患噫气胃满，消化滞呆之症。后在溽暑季节，贪食瓜果，而患腹泻。服健脾利水之剂，腹泻止，而胸脘满闷异常，逆气上冲，烦躁不宁，头眩欲呕，心下漉漉作水声，四肢逆冷，舌质淡，而苔白腻，脉象沉弦。此为脾不健运，水湿停潴之证。脾居中州，司调剂上下之枢，若脾阳不运，水气壅滞中州，不但消化滞呆，而上下之阴阳，亦无法维持其平衡。并水为阴邪，水盛则阳感不足，其趋势易成上虚下盛，往往产生水气上冲之证。烦躁不宁，为水邪上冲所形成。故以扶阳温胃行水之茯苓甘草汤治之。处方：桂枝15克，茯苓24克，生姜15克，甘草3克。（《伤寒论临床实验录》）

栀子豉汤

【原文】　栀子豉汤方

栀子十四个（擘）　香豉四合（绵裹）

上二味，以水四升，先煮栀子得二升半，内豉，煮取一升半，去滓。分为二服，温进一服（得吐者，止后服）。

【方解】　栀子苦寒，色赤形心，寒能清热，苦能涌泄，导火下行，色赤应心，清心除烦，故可泻三焦郁热；香豉色黑，形如腰子，辛甘微寒，色黑入肾，养阴清热，其气香窜，其性升发，轻浮上行，宣泄心肺郁热，辛甘微寒，解表除烦，和胃降浊，舒畅气机。香豉配栀子，可鼓动肾水上济心阳，水火相济，阴阳协调，邪热自灭，君主自安。二药合用，升中有降，降中有升，宣郁达邪，清热除烦。

【选注】　徐忠可：“……故以栀子豉轻涌之，以彻其热。盖香豉主烦闷，亦能调中下气。而栀子更能清心入肺、胃、大小肠郁火也。”（《金匮要略论注》）

尤　怡：“栀子体轻，味苦微寒；豉经蒸窨，可升可降；二味相合，能彻散胸中邪

气，为除烦止躁之良剂。少气者，不足以息也。甘草之甘，可以益气。呕者，气逆而不降也。生姜之辛，可以散逆。得吐则邪气散而当愈，不可更吐以伤其气，故止后服。”（《伤寒贯珠集》）

柯 琴：“此阳明半里半表涌泄之剂也。……栀子苦能泄热，寒能胜热，其形象心，又赤色通心，故除心烦愦愦懊憹结痛等症；豆形象肾，制而为豉，轻浮上行，能使心腹之邪上出于口，一吐而心腹得舒，表里之寒热悉除矣。”（《伤寒来苏集》）

汪 琥：“成氏《明理论》云：伤寒邪气自表而传里，留于胸中，为邪在高分，则可吐之，是越之之法也。所吐之证，亦自不同。如不经汗下，邪气蕴郁于膈，则谓之膈实，应以瓜蒂散吐之，瓜蒂散吐胸中实邪者也；若发汗吐下后，邪气乘虚，留于胸中，则谓之虚烦，应以栀子豉汤吐之，吐胸中虚烦者也。栀子味苦寒，《内经》曰，酸苦涌泻为阴。涌者，吐之也。涌吐虚烦，必以苦为主，是以栀子为君；烦为热胜也，涌热者，必以苦，胜热者，必以寒，香豉味苦寒，助栀子以吐虚烦，是以香豉为臣。”（《伤寒论辨证广注》）

南京中医学院：“本方之功用为泄热除烦，栀子苦能泄热，寒能胜热，热邪得泄，不致留扰胸膈。香豉由大豆制成，轻浮上行，化浊为清，功能宣透解郁，且能敷布胃气，对余热留扰胸膈所致的虚烦懊憹，确有良效。”（《伤寒论译释》）

【参考用量】 根据106例病案统计表明，本方栀子最大用量30克，最小用量3克，常用量9—12克。香豉最大用量20克，最小用量3克，常用量9—12克。最大用量多见于邪热较重的病例，最小用量多为儿童和日本人的常用量。尽管最大量与最小量相差悬殊，但其常用量却与《伤寒论》原文基本一致。

【煎服法】 原文之意是将栀子加水320毫升，先煎取200毫升，再加香豉，煎取120毫升，去滓。分2次服，先温服1次，若发生呕吐者，可待呕吐停止后再服。原文只言“栀子十四个（擘）”，未言其它，可见栀子为生用。香豉应用布包后再入煎。

现代栀子用法分生、炒、焦3种，清热泻火多用生栀子，凉血止血多用焦栀子或炒栀子。煎服法古今基本一致，一般加水800—1000毫升，先煎栀子500—600毫升，再放入香豉煎取300毫升，去渣。分2次温服，日服1剂。根据病情不同也可顿服或分3次服；对于失眠者以夜间服药为佳，使坎离交姤，水火即济，阴阳协调。少者服药1剂即愈，多者服药达1个月之久，但以2—3剂为最常见。由于栀子豉汤为苦寒之剂，故不宜久服，要中病即止，以免伤中耗津。恢复期应以疏肝理气，清热滋阴，健脾开胃之品善后。

原文后有“得吐者，则止后服”的记载，古今对此争论较多，意见不一。成无己认为栀子豉汤有催吐作用，应为涌吐剂。但张隐庵则认为汗吐下后岂有复吐之理，因瓜蒂散内用香豉二合，而误为涌吐方。刘河间则认为得吐之原因，应归于疾病本身之燥热郁结。证之临床，服栀子汤后确有吐者，这是一种瞑眩现象，并不是说栀子豉汤有催吐作用，而是邪热蕴结太甚，得药力之助，上逆作呕，驱邪外出，吐后邪热得解，心烦自平。若此时继服栀子汤可加重呕吐，或寒凉伤中，故曰“止后服”。

还有人认为栀子豉汤有发汗作用。若汗后心烦已宁，则邪热已退，为药到病除；若汗后呕吐，复增烦躁，则为汗后伤阳，宜温补心阳，不可再服栀子豉汤，故曰"止后服"。

【方用范围】 1．治霍乱吐下后心腹胀满。（《肘后方》）治蛤蟆黄，舌上起青筋，昼夜不眠。（《圣济总录》）治小儿蓄热在中，身热狂躁，昏迷不食，大栀子仁七个，槌破，豆豉半两，用水三盏，煎至二盏，看多少服之无时，或吐或不吐，立效。（《小儿药证直诀》）出痘烦躁者。东垣云：火入于心则烦，水入于肾则躁，皆心火为之。盖火旺则金燥水亏，故心肾合而为烦躁也，宜栀子豉汤。王孟英谓此方治暑热霍乱，兼解暑证，误服桂附而致殆者。又云为宣解秽恶毒气之圣药。周凤岐曰：卒然发呃不止，用栀子豉汤一啜即安，如呃而兼呕者，加生姜立效。（《伤寒论类方汇参》）无论伤寒温热，邪在胸中胃口，适将入里，尚未入里之际，必见心中懊侬，舌苔白腻，此时通调表里，宣泄热邪，舍栀子豉汤，别无良法。泄热即所以存津，保津必先泄热，否则津液一伤，热邪益炽，燥实坚满，悔已莫及。（《宋清永医疗经验选》）可治肠道传染性热病，食物中毒之胃炎，吐逆泛恶等。（《本草概要》）阳明以心胸为表，不特发热恶寒，汗出身重，目痛鼻干谓之表。一切虚烦虚热，如口苦咽干，喘而不得卧，消渴而小便不利，凡在胃之外者，悉属阳明之表，但以栀子豉汤宣上焦虚热，以除胃家之热，便解胃家之实。此栀子豉汤所以为阳明解表和胃之圣药也。且凡湿温邪在膜原，分布上下，留于胸膈，舌上白苔，膈间热甚，心中懊侬而烦，发热汗出，不恶寒反恶热，热在胃口之外，阴阳之表者，亦宜栀子豉汤主之。（吴瑞甫）

2．现代应用本方主要治疗下述疾病：

①神经系统：如神经官能症、癔病、感染性精神病、精神分裂症、癫痫等。中医属癫证、狂证、郁证、不寐、虚烦、热扰胸膈等范畴。

②外感热病：如流感、中暑、副伤寒、流脑等。中医属伤寒、春温、冬温、暑温、湿温等范畴。

③循环系统：如病毒性心肌炎、心包炎等。中医属发热、心悸等范畴。

④呼吸系统：如上呼吸道感染、慢性支气管炎、肺炎等。中医属咳嗽、喘证、痰饮等范畴。

⑤消化系统：如食道炎、慢性胃炎等。中医属胃痛、呕吐、呃逆、嗳气等范畴。

⑥泌尿系统：如急性肾炎、膀胱炎、尿道感染等。中医属水肿、淋证等范畴。

⑦妇科：如子宫功能性出血等。中医属月经不调、崩漏等范畴。

⑧其它：如齿衄、鼻衄、小儿夜啼、药物反应、心痒、食复、伏热等。

在日本应用栀子豉汤者较少，主要为虚烦不眠、胸疼、鼻衄、食道炎、食道癌、崩漏等病证。

总之，古代多用于伤寒、温病、霍乱等证。现代主要用于神经系统疾病，多见于植物神经功能紊乱，它符合虚烦无实邪的含义；其次为外感热病的初期与恢复期。无论外

感内伤，只要临床表现为心烦，失眠，发热，纳呆食少，恶心，呕吐，面赤，口渴，头晕，头痛，胸腹痞满，甚者疼痛，尿黄，便秘，舌质红，苔黄，脉弦数或滑数。证属热扰胸膈者，皆可使用栀子豉汤治之。

【医案选录】 案一 舌上滑苔证 丁未五月，乡人邢原晖病伤寒。寒热往来，心下郁闷，舌上白滑苔。予曰舌上白滑苔有数证，有阴阳脉紧，鼻出涕者；有脏结而不治者；有温瘴，丹田有热者；有阳明，胁下坚者。此属阳明，宜栀子汤吐之。于小柴胡汤继其后，数日汗解而愈。（《伤寒九十论》）

案二 失眠 陈某，不寐月余，证属心肾不交，予栀子豉汤，一服即愈。（《黎庇留医案》）

案三 发斑 云间怀抱奇治一妇。夏月饮水，烦热面赤，发斑，诊其脉绝无，怀曰此火郁而热极，用栀子豉汤加葛根、厚朴、黄连清上，斑大出而脉遂见。（《王孟英医案》）

案四 鼻衄 一妇人，年70余。鼻衄过多，止衄诸方无效，予问其状，颇有虚烦之象，因作本方予之，四五日后，衄止。（《松川世德医案》）

案五 崩漏 某女，25岁。下血数日，身倦，心烦微热，服药无效，予本方两帖，下血减半，再与前方数帖而愈。（《腹证奇览》）

案六 胁痛 吴某，形禀水火之质，素食膏粱厚味。患胁肋冲脘之痛，缠绵二载，痛时由左直上撞心，烦惋莫耐，痛久必呕稀涎数口，方渐安舒。始则一日一发，继则一日数发，遂至神疲气怯，焦躁嘈杂，难以名状，此肝气横逆，食火内燔，仿仲景治胸中懊憹例，参入叶天士宣络降气之法，用栀子豉汤加味治之。（《珍本医书集成》）

案七 胸膈郁热 陈某，男，5岁。3个月前因高烧、抽风、昏迷等，西医疑为"脑炎"，经治疗病情缓解，但遗有神识错乱，哭笑无常，烦躁不安，曾进中西药未见效果。察其面色红光，口唇鲜红，舌质红而苔薄黄，脉滑微数。此属胸膈郁热夹痰阻闭心包之象。治宜清透郁热，豁痰开窍，镇心安神。于是，用栀子豉汤加竹沥适量，送服安宫牛黄丸，1日3次，每次半粒。与服旬日，诸症悉解，再服一旬，巩固疗效。（《中医杂志》10:56,1983）

案八 虚烦 王××，男，28岁。数日来，心中烦郁，懊憹难眠，低头不语，家人靠近则挥手斥去，舌质红，脉数。证属虚烦，服栀子豉汤。服药不久，突然呕吐，满头大汗，家人惶惑，延医诊视。医到病家，病人熟睡，次日病愈。此例说明服栀子豉汤，确有吐者。此为郁开热解的一种反映，不必惊慌。（《伤寒论通俗讲话》）

案九 食道炎 章某，吞咽食物时胸骨后疼痛四天，伴呕血，腹中虽饥，因痛而畏食，仅饮流汁以充饥，痛苦殊深。余思及仲景所立栀子豉汤条文，病因虽异，其理颇同，即投此方加味与之，2剂后疼痛改善，呕血亦止，再剂而愈。（《谢慕安医案》）

案十 心悸（病毒性心肌炎） 陈××，男，13岁。1周前因感冒而发热，服感冒药好转。5天前晚上发热又起，仍服前药，但热不退，且见心悸、心烦，躁烦。西医检

查：体温37.8°C，心率132次/分，律整，第一心音稍弱。心电图：一度房室传导阻滞，T波低平。诊断为"病毒性心肌炎"，给予抗生素、能量合剂治疗3天，症状无改变而来就诊。现症状：发热，心烦闷，心悸心慌，寐差纳呆，恶心呕吐，二便正常，舌苔薄黄，脉数。证属邪热内积，热扰心窍。治宜清宣郁热，宁心除烦。处方：山栀子10克，淡豆豉10克，淡生姜3片，姜竹茹6克。服药3剂，心烦，心悸、恶心呕吐减轻。仍纳差，守上方加鸡内金6克，淮山药15克。再进2剂，诸症消失，心电图恢复正常。予一味薯蓣饮调理善后。（《新中医》3;46,1985）

【实验研究】 栀子水煎剂或冲服剂给人口服后20—40分钟，胆囊有明显的收缩作用。若将家兔总输胆管结扎后，口服栀子水提液，则血中胆红素减少，用药愈多，减少愈显著；醇提取液作用较弱。栀子醇提取液对家兔及大白鼠离体肠管平滑肌，低浓度兴奋，高浓度抑制。去羟栀子甙对小鼠有泻下作用；其提取物制成油膏，治疗软组织损伤，具有抗炎、消除肿胀，加速软组织愈合，有类似氢化考地松样作用。总之，栀子能收缩胆囊，增强胆汁分泌，有利胆、降低血中胆红素、抗炎、抑菌、镇静、降压、抗惊厥、止血、消除失眠及过度疲劳的作用。淡豆豉具有抗菌、发汗、健脾助消化的作用。两药合用，共奏消炎利胆，清热解毒，镇静，止血之效。这与祖国医学的清热除烦的作用基本一致，可见其配伍有较高的科学性。

栀子甘草豉汤

【原文】 栀子甘草豉汤方

栀子十四个（擘） 甘草二两（炙） 香豉四合（绵裹）

上三味，以水四升，先煮栀子、甘草取二升半，内豉，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服（得吐者，止后服）。

【方解】 本方即栀子豉汤加甘草而成。乃为栀子豉汤证兼见"少气"而设。方中栀子、香豉清宣郁热，治栀子豉汤本证；甘草益气缓中，补气之虚而治"少气"，且味甘性平，补气而不助热，与症情颇为适宜。

【选注】 许 宏："若其人少气者，为元气虚乏，热搏不能固也，加甘草之甘，以缓其中而补气也。"（《金镜内台方义》）

张锡驹："少气者，中气虚而不能交通上下，加甘草以补之。"（《伤寒论直解》）

王子接："栀子豉汤，吐胸中热郁之剂，加甘草一味，能治少气，而诸家注释皆谓益中，非理也。盖少气者，一如饮家之短气也，热蕴至高之分，乃加甘草载栀子于上，须臾即吐，越出至高之热。"（《绛雪园古方选注》）

【参考用量】 本方后世单独应用者较少，未见药物的具体剂量，可参仲景原方而用之。

【煎服法】 本方在《伤寒论》原书中的煎服法为：以水四升，先煎栀子、甘草，

煎至二升半时，纳入香豉（用绸布等包裹），待煎至一升半时，去滓，分两次温服。出现呕吐者，停止服药。现亦可遵守此法。

【方用范围】 治食宿饭陈臭肉及羹，宿菜发者方。（《千金要方》）栀子甘草豉汤，治膈噎食不下者。（《时还读我书续录》）

【医案选录】 案一 胃痛 患者是39岁的妇人，具有白皙的肉色及软弱的体质。天生胃肠就很衰弱，从去年的秋天开始有胃痛现象，病情时好时坏，无法完全康复。在一个月前曾接受某人的诊疗，并服用汉药方。现在胃痛剧烈，食后更加疼痛，曾经疼痛从背部穿入肩部，胸部有堵塞感，步行时心下部会作响且疼痛。虽然有食欲，但患者害怕疼痛，所以仅食用少量的粥。大便四五天一次，但并不坚硬，月经调顺。患者本人非常害怕是否患了胃癌。诊察时发现其腹部软弱且从心下到脐有压痛，脐上有动悸，疼痛时动悸亢进。于是我给她服用安中散，情况稍微好些。虽然如此，但一个月后胃部的钝痛及胸部堵塞感并没有消失，同时又有肩膀酸痛发硬及胃中嘈杂，因此我改为她服用生姜泻心汤，服用5日后患者再来时嘈杂现象已除，但其他症状仍然无变化。于是我又给她服用半夏厚朴汤合栀子甘草豉汤，5日后已接近痊愈状态。（《大塚敬节著作集·4》）

案二 急性肺炎 患者，女，49岁。持续高热40℃以上已数日，有谵语狂躁精神症状。自诉，从胸部正中到右乳下部痛苦懊闷，咳嗽，咳铁锈色痰，舌苔厚呈褐色，不很干燥，脉沉迟。右胁下紧张拒按，按之可诱发咳嗽。整个右胸可闻及大小水泡音，诊为大叶性肺炎。投柴胡桂枝汤及桃核承气汤未见好转，第二天来诊，又见口渴不停地饮水，呼吸苦急，为呼气性呼吸困难。呈烦躁闷乱状态，颜面潮红，全胸懊闷不舒，体温39℃。"发汗吐下后，虚烦不得眠，反复颠倒，心中懊憹"乃急迫之症。根据大塚敬节的看法，给予栀子甘草豉汤，服后，痰鸣音消失，呼吸通畅，热退，食欲恢复，咳嗽亦显著好转，数日内痊愈。（《著者治验·汉方百话》）

栀子生姜豉汤

栀子十四个（擘） 生姜五两（切） 香豉四合（绵裹）

上三味，以水四升，先煮栀子、生姜取二升半，内豉，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服（得吐者，止后服）。

【方解】 栀子苦寒，苦能泻热，清透郁热，解郁除烦，寒能胜热，曲屈下行，导火下下；豆豉由大豆制成，气味俱轻，轻浮上行，功能宣透解郁，且能敷布胃气，两药合用，清中有宣，宣中有降，是清宣胸膈郁热，解郁除烦的良方。另加一味生姜，既可降逆止呕，和胃散饮，又可协同栀子、豆豉以散火郁。三药共奏清宣郁热，降逆止呕之功。

本方的使用，应先煎栀子、生姜，后下豆豉，因豆豉气味轻薄，久煎则反而失其轻浮

宣散之功用。方后"得吐者，止后服"，详见栀子豉汤方。

【选注】 许 宏："若又呕者，为热搏逆不散，加生姜之辛，以散其气，以正其呕也。"（《金镜内台方议》）

陈 蔚："呕者，汗吐下后胃阳已伤，中气不和而上逆，故加生姜暖胃解秽而止逆也。"（《长沙方歌括》）

左季云："虚热相搏者多呕，生姜散逆止呕，栀、豉泄热化浊，而虚热自平，胃气自调，呕无不止。"（《伤寒论类方汇参》）

【参考用量】 应用栀子生姜豉汤治疗的古今医案4例报道的统计结果表明，栀子最大用量10克，最小用量9克，常用量9—10克。生姜最大用量9克，最小用量6克，常用量6—9克。豆豉最大用量15克，最小用量12克，常用量12—15克。

【煎服法】 本方原煎服法为：此三味药，用水四升，先煎煮栀子、生姜，煮取药汁二升半后，加入豆豉，再煎煮至一升半，去掉药渣，将药汁分为两份，每次温服一份。服后若患者出现呕吐，则停止服药。现代临床应用本方，亦多为水煎温服，唯药后出现呕吐者少见。

【方用范围】 1．卒客忤死，张仲景诸要方，桂一两，生姜三两，栀子十四枚，豉五合捣。以酒三升搅微煮之，沫出去滓。顿服取差。（《肘后方》）

2．关氏等根据栀子生姜豉汤治疗的古今医案4例统计结果，认为该方主要诊断指标为呕吐，心烦，胸闷，不寐，神疲乏力，舌苔黄。本方可用于外感及内伤不同病证之中。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 热病余热不净，懊憹吐食。患者女性，37岁。初诊：1960年11月4日。患急性热病十余日后，热退未净，神志渐清，唯时呕吐，不能进食，中西药并治一周，乏效。体温升降于37.3—37.9°C之间，晨低暮高；呕吐苦水，胸中懊憹，烦不得眠，似饥但不能食，神疲，肢温，两便尚利，尿短赤，舌苔微黄、边红，脉数。此属邪热扰胸之栀子生姜豉汤证：生山栀10克，香豆豉12克，生姜6克，法半夏3克，广郁金6克，炙甘草3克，藿香10克，佩兰10克，茯苓10克，竹茹6克。二诊：十一月十五日。热退净，呕减，能进薄粥，神疲渴睡。原方续服1剂而愈。（《伤寒论方运用法》）

案二 胃脘痛 赤锡乡郑某，胃脘疼痛。医治之，痛不减，反增大便秘结，胸中满闷不舒，懊憹欲呕，食少神疲，历七八日。适我下乡防疫初返，过其门，遂邀诊视。按其脉沉弦而滑，验其舌黄腻而浊，检其方多桂附、香砂之属。此本系宿食为患，初只须消导之品，或可获愈，今迁延多日，酿成"夹食致虚"，补之固不可，下之亦不宜。乃针对"心中懊憹""欲呕"二症，投以生姜栀子豉汤（按：即栀子生姜豉汤）（生栀子三钱，生姜三钱，香豉五钱）分温作两服。嘱若一服吐，便止后服，再议。……服后，并无呕吐，且觉胸舒痛减，遂尽剂。翌日，病家来谢，称服药尽剂后，诸症均瘥，昨夜安然入睡，今晨大便已下，并能进食少许。（《伤寒论汇要分析》）

【实验研究】 栀子含栀子甙、栀子素、藏红花酸、熊果酸、胆碱、β-谷甾醇、鞣质等。栀子对金黄色葡萄球菌、脑膜炎双球菌、卡他球菌及多种皮肤真菌有抑制作用。水煎剂还能杀死钩端螺旋体和血吸虫成虫。有解热、镇痛、降血压等作用，又能促进胆汁分泌、降低血中胆红素。生姜含挥发油、姜辣素、姜烯酮、姜酮的混合物、淀粉及树脂。挥发油能促进循环，并可发汗。姜辣素能促进消化液的分泌，可使肠张力、节律和蠕动增加，帮助消化。酒精提取液对麻醉猫血管运动中枢及呼吸中枢有兴奋作用，对心脏也有直接作用。水浸剂对堇色毛癣菌有抑制作用；姜汁对阴道滴虫有杀灭作用。（《中药学》（中医医学丛书之十一））

栀子厚朴汤

【原文】 栀子厚朴汤方

栀子十四个（擘） 厚朴四两（炙，去皮） 枳实四枚（水浸，炙令黄）

上三味，以水三升半，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服。（得吐者，止后服）

【方解】 本方由栀子、厚朴、枳实三味药组成。栀子苦寒，清热以除烦；枳实苦微寒，破结消痞；厚朴苦温，行气以消满。三药合用，共成清热除烦，宽中消满之剂，主治热扰胸膈兼气滞（腹满）之证。

【选注】 柯 琴："用栀子以除烦，佐枳朴以泄满，此两解心腹之妙，是小承气之变局也。"（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

徐忠可：论曰："满而不烦即里证已具之实满，烦而不满即表证未罢之虚烦，合而有之，更卧起不安，是邪凑胸表腹里间，无可奈何之象，故取栀子以轻涌其邪，然而栀子少，枳朴多，邪势趋内，故泄满为主也。"（《伤寒原方发明》）

尤 怡："栀子厚朴汤所以重于栀子而轻于承气也。"（《伤寒贯珠集》）

章 楠："栀子苦降，并不先煮，非能上涌者也，且加厚朴枳实，皆开泄直降之味。盖心烦卧不安者，因其阴浊之邪，壅于上中二焦，得开泄苦降之药，则阳气流通。而邪之在上者，从上而吐；在下者，由下而泄，亦如瓜蒂散之激之使涌耳，特取栀子以清心降火，非同栀豉汤之先煮栀子，欲其随豉而升，此不先煮，正欲其随朴、实而降，皆是仲景参合造化之理而立法者也。"（《伤寒论本旨》）

【煎服法】 本方原方煎服法为：此三味药，用水三升半，煮取至一升半，去掉药渣。分二份，每次温服一份。

方后之"得吐者，止后服"句，详见栀子豉汤方。

【方用范围】 栀子厚朴汤治胸腹烦满者。（《方极》）治心烦腹满，卧起不安者。（《方机》）

【医案选录】 曾在湖北潜江治一董姓妇女，心烦懊侬，昼轻夜重。夜间常欲跑到

野外空旷之处，方觉舒适，并有脘腹气胀如物阻塞之感。脉弦数，舌尖红，根部苔黄，小便色黄，大便尚可，辨为胸膈火郁，胃脘不和之证，遂用本方施治而取效。（《伤寒论诠解》）

栀子干姜汤

【原文】 栀子干姜汤方

栀子十四个（擘） 干姜二两

上二味，以水三升半，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服，得吐者，止后服。

【方解】 栀子干姜汤证为上焦有热，中焦虚寒的上热下寒证，其症可见身热，心烦，腹满或腹痛，下利等。方中栀子苦寒，《本草经》谓治"胃心热气"，《别录》谓治"心中烦闷"，清上焦之邪热，则心烦、身热可止；干姜辛热，温中焦之虚寒，则中阳可复。是以寒温并用，攻补兼施，药性虽反，其效则相反相成。

【选注】 成无已："苦以涌之，栀子之苦以吐烦。辛以润之，干姜之辛以益气。"（《注解伤寒论》）

柯 琴："……任栀子以除烦，用干姜逐内寒，以散表热，此甘草泻心之化方也。"（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

王子接："烦皆由热，而寒证亦由烦，但微耳。干姜和太阴在里之伤阳，而表热亦去，栀子清心中之微热，而心烦亦除。立方之义，阴药存阴，阳药和阳，是调剂阴阳，非谓干姜以散寒也。"（《绛雪园古方选注》）

陈 蔚："栀子性寒，干姜性热，二者相反，何以同用之？而不知心病而烦，非栀子不能清之，脾病生寒，非干姜不能温之，有是病则用是药，有何不可。且豆豉合栀子，坎离交媾之义也，干姜合栀子，火土相生之义也。"（《伤寒论浅注》）

左季云："此下后虚烦，寒气留中，上焦留热，为剂温脾散寒之温清方也。"（《伤寒论类方汇参》）

【参考用量】 根据3例医案统计结果，栀子最大用量30克，最小用量9克，常用量9—12克。干姜最大用量9克，最小用量6克，常用量6—9克。

【煎服法】 栀子干姜汤，古代均为水煎服。仲景于《伤寒论》中，将此二味药用水三升半，煮取一升半，去掉药滓，分两次温服。如果患者出现呕吐现象，则停止给药。现代临床使用本方，亦为水煎服用。至于方后云："得吐者，止后服"一语，请参见栀子豉汤方。

【方用范围】 1．《伤寒论》应用本方治疗上焦有热，中焦虚寒的上热下寒证，其症见身热，心烦，腹满或腹痛，下利等。

2．杨氏家藏方云：二气散（即本方用炒栀子）治阴阳痞结，咽膈噎塞，状若梅

核，妨碍饮食，久而不愈。《圣惠方》云：治赤白痢，无问日数老少，干姜散方，即本方，入薤白七茎，豉半合，煎服。《成绩录》云：已未之秋，疫痢流行，其症多相似，大抵胸满烦躁，身热殊甚，头汗如流，腹痛下痢，色如尘煤，行数无度。医虽疗之，皆入鬼簿，先生取桃仁承气汤、栀子干姜汤，以互相进，无一不救者。（《伤寒论今释》）

3．栀子干姜汤主要用于消化系统疾病。其中，有中医诊断者3例，胃脘痛2例、胸腹痞胀1例。有西医诊断者1例，为急性胃炎。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 急性胃炎（胃脘痛） 陈××，男，63岁，工人。突发胃脘剧痛三天，西医诊断为急性胃炎，治未效。观其舌红苔黄，心烦口苦，欲呕，脉弦数有力。投栀子干姜汤合金铃子散：栀子30克，干姜6克，川楝15克，延胡15克，服2剂即痛止。（《四川中医》2:20,1985）

案二 胃脘痛 患者男性，45岁。初诊：1964年6月9日。素有胃痛，时发时止。今日端午节，中午食粽子多只，又饮烈酒。醉后午睡，忽然大声呼胃痛。编者适在其邻家作客，即往诊治。患者面赤，唇赤，舌红，苔黄，脉弦数。诉说胸中烦热疼痛，心烦急躁，向其爱人发脾气。腹痛欲大便，便溏。手不温，胸腹不拒按。据患者诉述，向来消化不良，大便日两次而稀溏者居多数。患者面赤唇赤舌红等，宜苦寒之剂以清之；素体大便溏，手不温，似属脾阳虚，又宜温运剂。见患者家前晒着老生姜不少，受到启发：苦寒可用栀子，温脾阳可用干姜，止胃痛可用枳壳，醒酒可用葛花。遂急开一方，用此四药，各9克，嘱即往附近中药店买药。服后半小时，患者胸痛渐减，安然入睡，亦不欲大便。两小时后辞别时，病者笑脸相送。（《伤寒论方运用法》）

案三 胸腹痞胀 黄××，男，成人。西北轻工业学院机械系74级学生，福建省人。1977年夏病泄泻，吃氯霉素后，利止而腹胀，食则更甚，且时作呕，口苦舌绛，苔微黄，却不渴，胸腹痞胀，发热烦躁，大便正常，小便清利。分析病情，乃由泄泻伤脾胃，使寒湿积中，造成食入则胸腹胀；舌绛，口苦，苔微黄，乃肝胆之热上扰胸膈，而发热烦躁致呕。根据《伤寒论》第80条"伤寒，医以丸药大下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。"应用此汤：栀子9克，干姜9克，水煎服。服3剂后诸症减轻，又服6剂而愈。（《伤寒论医案选》）

【实验研究】 动物实验表明，栀子对中枢神经系统有一定的抑制作用，故有解热、安定、镇静作用。本品还具有广谱抗菌作用及利胆作用。（《常用中药药理》）干姜浸剂对小鼠应激性溃疡有抑制倾向，对小鼠胃液分泌有显著的抑制作用，并有减少胃液酸度的倾向。给大鼠静注干姜浸剂，其血压呈现先升压，后降压现象。（《中西医结合杂志》10:638,1990）干姜浸剂具有镇痛作用，促进心脏自主运动作用及延长环己巴比妥睡眠作用。（《国外医学中医中药分册》4:30,1984）干姜煎剂对肠管有兴奋作用。树脂部分的醇提取物，对血管运动中枢和呼吸中枢有兴奋作用，并对心脏有直接兴奋作用。姜辣素对口腔和胃粘膜有温和的刺激作用，能促进消化液分泌，且能抑制肠内的异常发酵，促进积气的排出。（《中药学》（中医医学丛书之十一））

真 武 汤

【原文】 真武汤方

茯苓　芍药　生姜各三两（切）　白术二两　附子一枚（炮，去皮，破八片）

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服七合，日三服。

真武汤加减法：若咳者，加五味子半升，细辛、干姜各一两；若小便利者去茯苓；若下利者，去芍药加干姜二两；若呕者，去附子加生姜半斤。

【方解】 本方为温阳化水之剂。主水在肾，制水在脾。方中附子大辛大热之品，可使肾阳得复，气化得行；白术甘苦温，健脾燥湿，且术附同用可温煦经脉以除寒湿；茯苓甘平，淡渗利水，而佐白术健脾；生姜辛温，温胃散水，并佐附子助阳；芍药苦酸微寒，既能利小便，又能敛阴和营，以制姜、附之辛燥，而防伤阴之弊。诸药合用，以治脾肾阳虚水湿泛滥之证。

若咳者，为水寒之邪犯肺，加干姜、细辛以散之，加五味子以敛肺气；小便利则不须利水，故去茯苓；下利者，是阴盛阳衰，芍药敛阴，故去之，加干姜以温里；水寒犯胃而呕者，可加重生姜用量以温胃散寒降逆止呕，至于附子，似不宜去，因其为本方主药。

【选注】 成无己："真武北方水神也，而属肾，用以治水焉……茯苓味甘平，白术味甘温，脾恶湿，腹有水气，则脾不治，脾欲缓，急食甘以缓之，渗水缓脾，必以甘为主，故以茯苓为君，白术为臣。芍药味酸微寒，生姜味辛温，《内经》曰："湿淫所胜，佐以酸辛"，除湿正气，是用芍药，生姜酸辛为佐也。附子味辛热，《内经》曰："寒淫所胜，平以辛热"，温经散湿，是以附子为使也。水气内渍，至于散则所行不一，故有加减之方焉……呕者去附子，加生姜，气逆则呕，附子补气，生姜散气，两不相损，气则顺矣。"（《伤寒明理论》）

柯　琴："坎宫火用不宣，故肾家水体失职，是下焦虚有寒，不能制水故也，法当壮元阳以消阴翳，逐留垢以清水源，因立此汤。方后加减法，是真武加减症，不是主症，虽皆水气为患，而不属少阴……呕者是水气在中，故中焦不治，四肢不利者，不涉少阴，由于太阴湿化不宣也，与水气射肺不同，法不须附子之温肾，倍加生姜以散邪，此和中之剂而非下焦之药矣。附子、芍药、茯苓、白术，皆真武所重，若去一，即非真武汤。"（《伤寒来苏集・伤寒论注》）

王子接："术、苓、芍、姜脾胃药也，太阳少阴水脏也，用崇土法镇摄两经水邪，从气化而出，故名真武。茯苓淡以胜白术之苦，则苦从淡化，便能入肾胜湿；生姜辛以胜白芍之酸，则酸从辛化，便能入膀胱以摄阳。然命名虽因崇土，其出化之机毕竟重在坎中无阳，假使肾关不利，不由膀胱气化焉能出诸小便，故从上不宁之水，全赖附子直走下焦，以启其阳，则少阴水邪必从阳部注于经而出矣，非但里镇少阴水泛，并可外御

太阳亡阳。”（《古方选注》）

张 璐：“其人不但真阳不足，真阴亦已素亏，若不用芍药顾护其阴，岂能胜附子之雄烈乎？”（《伤寒缵论》）

钱 潢：“方用真武汤者，非行水导湿，乃补其虚而复其阳也。”（《伤寒溯源集》）

张秉成：“君以大辛大热之附子，直入肾经，奠安阴中之阳。水本润下，逆则上行，故用白芍之酸苦，以收炎上之气。然后以生姜之辛，散之于外；茯苓之淡，渗之于下；白术之扶土胜湿，宣之于中。”（《成方便读》）

【参考用量】 根据400例古今病案统计，本方附子最大用量120克（需炮用或久煎），最小用量3克，常用量15—20克。茯苓最大用量60克，最小用量6克，常用量15—20克。白术最大用量45克，最小用量4.5克，常用量12—15克。白芍最大用量47克，最小用量3克，常用量12—15克。生姜最大用量47克，最小用量3克，常用量10—13克。

【煎服法】 原方用640毫升水煮，煮至240毫升，去除药滓，放至温，服80毫升，每日服3次。现代用药也均为水煎口服。

【方用范围】 1.此药不惟阴证伤寒可服，若虚劳人憎寒壮热，咳嗽下利，皆宜服之，因易名固阳汤，增损一如前法。（《王氏易简方》）凡伤寒四五日，腹痛小便自利，四肢沉重疼痛下利者，此有水也，真武汤主之。（《伤寒全生集》）治少阴水饮与里寒合而作嗽，腹痛下利，与本方加干姜、细辛、五味子，凡年高气弱久嗽通用。（《直指方》）治痿躄病，腹拘挛，脚冷不红，小便不利，或不禁者，腰酸，腹痛，恶寒，下利日数行，夜间尤甚者，此名疝痢，宜此方。又久痢见浮肿或呕者亦良。（《类聚方广义》）不得眠者，皆为阳盛，切禁温剂，惟汗、吐、下后虚烦，脉浮弱者，因阴液内竭，宜真武汤温之。（《伤寒错论》）

2.唐氏认为真武汤倍用附子加炙草，则其回阳制水之力倍增，凡水肿、哮喘、疝气等病证，具有脉沉微欲绝或浮大无根，苔白多津或黑而滑润，心悸短气，或呕逆头眩，腹满而痛，小便不利或清利等阴盛阳衰，寒水失制之象，均可用本方获效。（《中医杂志》7:39，1965）侯氏等用真武汤加味（加肉苁蓉、桃仁，干姜易生姜）治疗肾阳虚经闭60例，治愈54例，有效4例，无效2例，总有效率为96.6%。（《辽宁中医杂志》2:46,1982）邓氏用真武汤加减治疗肾盂肾炎10例。（《广东医学》(2):12,1984）冈野正宪用真武汤观察治疗10例发热的急性病病人，平均3日退热。10例中婴幼儿5例，老年人3例。（《日本东洋医学会杂志》3:27,1969）姚氏用真武汤加细辛、五味子、桂枝、川芎，治疗41例内耳眩晕症，治愈35例，好转6例。（《福建中医药》5:20,1981）

3.真武汤证古今医案400例统计分析：有中医诊断者328例，含78种病名，除11例属太少两感外，均为内伤杂病，主要有咳喘、痰饮、眩晕、水肿、下利、腹痛、消渴、呕吐、盗汗、遗尿、阳痿、滑精、月经不调、带下等证。说明真武汤已广泛应用于内伤杂病的治疗。在现代医学中，真武汤广泛适用于呼吸、循环、消化、泌尿、神经、精神、内分泌、生殖及妇科、儿科、皮肤、五官、外科疾病。在有现代医学诊断记载的205例

病案中，包括了57个病种，以泌尿、循环及呼吸、精神系统病多见，达148例，占72.2%，其中以肾炎、肺心病、风心病、高血压、尿毒症为多见。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 咳喘 吴孚先治赵太学，患水气咳嗽而喘，误作伤风，概投风药，面目尽肿，喘逆愈甚，曰：风起则水涌，药之误也，以真武汤温中镇水，诸恙悉平。（《名医类案》）

案二 吐血 一僧，年30许。胸中烦闷，吐下数口黑血，脉微腹满，小便难，手足浮肿沉重不仁，大便日2—3行，默默不欲食，食而停滞胸间，入腹则气急，腹满殊甚，其状如黄胖病者，予真武汤百患悉治。（《成绩录》）

案三 子肿 叶妇，31岁，妊娠六月余，头面四肢浮肿，伴心悸气短，腰腿酸软无力，上午肿胀尤甚，时有畏寒，舌淡，苔薄白，脉沉迟。治宜温肾行水，理气消肿。宗"真武汤"化裁。处方：制附片9克，炒白芍9克，生姜皮9克，台乌药6克，淮山药12克，芦根9克。尽2剂，肿消，余症悉解。（《医林拔萃》）

案四 呃逆 陶×，男，38岁。呃逆连作月余，呃时全身振动，少气懒言，神疲乏力，面色皖白，目窠及四肢微肿，身体沉重，小便不利，大便溏，头晕心悸，舌淡，脉沉。断为水饮为患，拟真武汤治之。药用：茯苓15克，白芍、白术、附片各10克，生姜12克。药服1剂，呃逆顿止，再进2剂，兼症俱獨。（《湖南中医杂志》1:48,1987)

案五 盗汗 赵×× 男，41岁。患盗汗5年，每2、3天1次，近三月来日益加重，每至下半夜二时左右汗出湿衣，渗及被褥，醒后汗止，全身发凉，白天困倦乏力，动则心悸，下肢浮肿，颜面少华，舌淡苔薄，脉沉细，处方：制附片、生白芍各12克，茯苓、生白术各15克，生姜3片。服药5剂，盗汗竟止，精神转佳，脚肿消退。（《新中医》1:23,1984）

案六 痹证 陈××，女，55岁。患坐骨神经痛一年余。现症：右髋部痛如刀割，并沿大腿外侧放散至踝部。痛处麻木不仁，夜间尤甚。脉沉紧，舌质淡，苔白润而滑。处方：附子100克，茯苓10克，白芍10克，白术10克，桂枝50克，硫黄10克，生姜20克。服1剂后疼痛大减。连服20剂病告痊愈。（《四川中医》5:15,1986）

案七 月经不调 王××，女，20岁。心悸，气短，眩晕，耳鸣，多梦，月经23天一潮，经期7天，经前腹胀下坠，少腹冷痛，腰酸乏力，食减，腹泻，经血色黑夹有瘀块，经后多带。昨经行，舌尖红，苔薄白，脉沉迟。下焦虚寒。治宜温经散寒，活血通经：熟附子、桂枝各10克，白术、白芍、茯苓、炒五灵脂各15克，泽兰叶30克，广木香6克。服3剂，诸症均减，再进5剂，经血已趋正常。（《浙江中医药》11:420,1979）

案八 水肿（急性肾炎） 丁××，男，7岁。发病20余天，尿常规：蛋白（+++），管型（++），红白血球少许。面色苍白，颜面浮肿，两下肢微肿，无寒热，咽喉不痛，纳差，尿黄而少，四肢尚温，舌淡红，苔白滑，脉沉迟无力。处方：白术、茯苓各15克，附子4.5克，桑皮9克，白芍、木通、猪苓各6克，生姜、甘草各3克。9剂病告愈。

（《中医医案医话》）

案九 肺痨并惊风 杨建鹏，男，一岁半，肺Ⅰ型结核，经住院两月，烦热不退，突于夜间惊风抽搐，斜视天吊。连接两天，反复发作数次。面色青晦，神疲呆滞，舌苔白、质淡、两手指纹色淡青，已透关射甲，似属纯阴无阳之危象。方药：白附片12克，茯苓5克，白芍3克，白术5克，生姜5克，红参5克。共进5剂而愈。（《云南中医学院学报》1:45,1979）

案十 术后伤口不愈 刘××，男,53岁,急性阑尾炎手术三月余伤口不能愈合。症见：伤口晦暗，不红不肿，色淡而不泽，流淡灰色脓水，疼痛入夜尤甚。经常腹中肠鸣隐痛，大便溏薄，日三四次，腰背酸痛而凉。面色青黑，精神萎靡，少气懒言，舌淡多津，四肢厥冷，脉沉细无力。此手术之后，年老体弱阳虚不能化气行水致伤口久不能敛。治宜温肾复阳、燥湿托毒。方用：茯苓30克，炮附子15克，白术30克，黄芪30克，苍术30克。服5剂后，泄止疼减，继服30余剂，创口愈合，诸症悉除。(《新中医》5:32,1980)

案十一 腹痛 祁×，男，30余岁。腹痛剧烈，不时呻吟，七日未入睡。脉弦紧不数，舌苔白微腻不燥，时有肠鸣，但小便清长，而大便不通。拟温经助阳祛寒散结：高丽参9克，附片6克，白术9克，杭芍9克，生姜9克，茯苓15克。水煎分2次服。后下绿水样便，量虽不多，腹部疼痛从此消失。（《著名医学家的学术经验》）

【实验研究】 真武汤复方的药理研究尚缺报道，其单味药研究的报道较多。

通过RE花环及T淋巴细胞转化试验，研究附子液（Ⅰ）对机体细胞免疫的影响，结合正常豚鼠每日皮下注射Ⅰ0.2ml/100g体重，连用9日，可使T淋巴细胞RE花环形成细胞数明显增加。给正常家兔每日皮下注射Ⅰ0.4ml/kg体重，连用9日，可使T淋巴细胞转化率明显升高。（《中草药》8:30,1987）

中医阴阳的实验性研究（Ⅴ）附子、肉桂对肾上腺再生高血压大鼠的作用。结果表明助阳药附子、肉桂对肾上腺再生高血压显一定治疗效应，支持该模型可能属中医"阳虚"模型的观点。（《中西医结合杂志》6:6,1986）

中药附子对心血管系统的药理作用：附子能加强心肌收缩力，加快心率，增加心输出量；能提高缺血心脏做功效率和增加心肌血液灌注力。（《江西中医药》6:32,1986）

附子水溶部分对内毒素休克的治疗作用：以BP（平均主动脉压力）、HR（心率）、LVP（左心室收缩压力）、lvdp/dmtax（左心室压力上升最大速率）及生存时间为指标，观察了附子（Aeoni tumearmichaeli）水溶部分对内毒素（500/kg）致休克的治疗作用。给内毒素引起休克的猫静脉滴注附子水溶部分2mg/kg/min或一次给予30mg/kg，能明显对抗BP、LVP和lvdp/dt max的降低、心率的减慢并延长生存时间。表明其对内毒素引起的休克有治疗作用。（《中药通报》5:43，1988）

离体蛙心灌注实验证明，赤芍确有增强心脏收缩力的有效成分。（《上海中医药杂志》6:1，1964）

白术具有明显而持久的利尿作用，对各种动物如大鼠、兔、狗都有作用。白术不仅

增加水的排泄，也促进电解质特别是钠的排出。它也不影响垂体后叶激素的抗利尿作用。（《中药大辞典》上海人民出版社，671，1977）

小柴胡汤

【原文】 小柴胡汤方

柴胡半斤 黄芩三两 人参三两 半夏半升（洗） 甘草（炙） 生姜各三两（切） 大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。若胸中烦而不呕者，去半夏人参，加瓜蒌实一枚。若渴，去半夏，加人参合前成四两半，瓜蒌根四两。若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两。若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两。若心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两。若不渴、外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈。若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升，干姜二两。

【方解】 小柴胡汤世谓和剂，功专少阳。少阳主枢，位居半表半里，邪入少阳，枢机不利而发为本证。是方寒温并用，升降协调，能疏利三焦，调达上下，宣通内外，和畅气机。究本证病机，仲师自释为："血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏、结于胁下"，一言蔽之，血弱气尽，正邪搏结。血弱气尽为正虚，正虚当扶正，邪气因入当祛邪。然邪不去则正难复，邪去则正邪结开正自复，开散搏结，祛邪扶正是本方要达到的治疗目的。能够实现这种治疗目的的药物应首推柴胡。仲师辨药治方、循其年代，当理通《神农本草经》，即《伤寒论》用诸药理与《本经》相通。《本经》中柴胡"主治心腹肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新"。心腹肠胃结气位其上下，寒热邪气位其表里。柴胡一药就有调达上下，宣通内外的作用。分析小柴胡汤证当从一个"结"字着眼，结、郁结、扭结。气结于上，则胸胁苦满，神情默默；气结于中，则不欲饮食；结者不舒，极易致烦；气结不下，逆而喜呕。至于往来寒热，则为寒热邪气与正气扭结，邪欲深结，正欲伸开，随胜分争所致。成氏（无己）以下多谓本方柴芩合用同主少阳，却忽视论中本方加减法主证不变，或治兼症时就当去黄芩的明训。柴胡既可开结，又能祛邪，切中病机，故仲师独取半斤以为主药；黄芩"主治诸热黄疸，肠澼泄利，逐水，下血闭"，清热除湿，善通水血郁结，以为辅药；半夏温中下气而燥痰湿，生姜暖胃止呕而辛散达表；人参、甘草、大枣补元气，益气血，安脾胃，生津液，功在扶正，诸药配合同助柴胡祛邪开结，以臻上下达畅，内外和合。

本方加减法多，皆为仲师心传，有备而择，施之法度。胸中烦是结热在上，不呕是胃气尚和，去半夏之辛燥，人参之甘温，加瓜蒌实开肺下气，清热散结。渴者胃热，燥伤津液，再去半夏温燥，更加人参益气生津，天花粉清热生津。腹中痛者为气结中腹，

血涩阴急，去黄芩之苦寒坚阴，加芍药和血缓急。胁下痞硬是三焦枢机不利，水饮搏聚所致，去大枣之聚气中满，加牡蛎软坚而泄水。心下悸、小便不利、是气结水停，水得寒益甚，故去黄芩，得淡渗则消，而加茯苓。不渴是津液未伤，外有微热是尚兼表邪，故去壅补之人参、加桂枝以祛表邪。咳者为肺寒气逆，去人参大枣之甘壅不利于逆，生姜之辛亦恶其散，加干姜之温以暖肺寒，五味子之酸以收逆气。

【选注】 成无己："《内经》曰：热淫于内，以苦发之，柴胡黄芩之苦，以发传邪之热。里不足者，以甘缓之，人参甘草之甘，以缓中和之气。邪半入里，则里气逆，辛以散之，半夏以除烦呕。邪在半表，则荣卫争之，辛甘解之，姜枣以和荣卫。"（《注解伤寒论》）

程应旄："柴胡以疏木，使半表之邪得从外宣；黄芩清火，使半里之邪得从内彻；半夏能开结痰，豁浊气以还清；人参能补久虚，滋肺金以融木；甘草和之；而更加姜枣助少阳升发之气，使邪无内向也。"（《伤寒论后条辨》）

吴谦："柴胡解少阳在经之表寒，黄芩解少阳在腑之里热，犹恐在里之太阴正气一虚，在经之少阳邪气乘之，故以姜、枣、人参和中而预壮里气，使里不受邪而和，还表以作解之。"（《医宗金鉴》）

吴昆："柴胡、黄芩能和解少阳经之邪；半夏、生姜能散少阳经之呕；人参、甘草能补中气之虚，补中所以防邪之入里也。"（《医方考》）

罗谦甫："仲景以小柴胡治少阳证。口苦咽干，往来寒热而呕。盖柴胡味苦平，行少阳经；黄芩味苦寒为佐，治发热口苦；生姜辛温，半夏辛热，治发寒而呕；人参甘温，安胃和中；大枣甘平温，和阴阳、调荣卫、生津液，使半表半里之邪自解矣。"（《伤寒论集注》）

【参考用量】 根据古今小柴胡汤证有药量记载者医案450余例统计，原方药物应用药量变化情况如下：

柴胡最大用量30克，最小用量1.5克，常用量7—19克。黄芩最大用量30克，最小用量2.5克，常用量7—13克。人参（党参、太子参、西洋参等）最大用量30克，最小用量3克，常用量6—18克。半夏最大用量30克，最小用量3克，常用量7—13克。甘草最大用量20克，最小用量2克，常用量3—9克。生姜最大用量24克或10片，最小用量1.5克或1片，常用量5—11克或2—4片。大枣最大用量30克或15枚，最小用量3克或2枚，常用量5—15克或2—8枚。

《伤寒论》原方柴胡量为半斤，近芩、参、草、姜（各三两）的三倍，既往有柴胡升散能劫肝阴的说法，在一定程度上限制了柴胡的使用剂量。究竟柴胡所劫肝阴导致如何临床表现，未见有明确记载。有人体会柴胡用量（成人）每剂不应少于八钱(24克)，若症重者用至一两二钱（36克）或一两六钱（48克）之间，效果明显，未见有任何副作用，余药可按量递减，否则轻重倒置，难以达到治疗目的。（《广东中医学术论文选编》第82页）也有人认为柴胡功用因剂量而异，小剂量（5—8克）能升提中阳，中等

剂量（10—15克）能舒肝解郁，大剂量（16—24克）能和少阳，退寒热。（《江苏中医杂志》2：102，1984）即根据疾病性质、程度，因症变化施量。还有人把柴胡用量和煎法结合起来，讨论其药性和治疗作用，认为柴胡有升散和清降之两重性，对于病偏里、偏下，欲取其清降之功，柴胡用量宜大，可用至25克，余药以不超过柴胡半量效果最佳，但需久煎、重煎，以防其量大升散太过，煎法为头汁、二汁煎出后去渣，再合煎液浓缩至一半；如病偏表、偏上，欲取其升散之功，柴胡用量减半（12克），且不需久煎，以保全其升发之性。（《辽宁中医杂志》4：3，1987）由此可见柴胡用量的选择，不单纯是理论问题，更主要的是临床经验，由于各家对柴胡量效关系体会不同，以上诸说当为参考。

【煎服法】 《伤寒论》原方煎服法为七味同煎，加水一斗二升，煎至一半，去掉药滓，再煎，至三升时药成，每次温服一升，每日三服，一剂药可供三次服用。去药滓再煎者，以臻醇和，颇合中和之道，以为和剂煎法之要也。现代多1剂2煎，或分煎各服，或合煎而分服，少数有去滓再煎以臻醇和的过程。在服药时间上，发热病者多4小时1服，个别有2小时1服，直至热退。对于休作有时性疾病，如疟疾常在发作前2—3小时服药；若经期诸病，则在行经前3天左右开始服药，随病休而停服。日医则有浸膏制剂口服。

【方用范围】 1. 治伤寒时气温病三日以上，至七八日不解者。（《肘后备急方》）元祐二年时行，无少长皆咳，本方去人参大枣生姜，加五味子干姜各半两，服此皆愈。常时上壅痰实，只依本方食后卧时服，甚妙。赤白痢尤效。痢药中无如此妙。盖痢多因伏暑，此药极解暑毒。（《苏沈良方》）治瘟疫，内虚发热，胸胁痞闷，及在半表半里，非汗非下之证。又治疟疾热多寒少，或但单热头疼，口干胸满。（《济阴纲目》）治挟岚瘴溪源蒸毒之气，自岭以南地毒苦炎，燥湿不常，人多患此状。血乘上焦，病欲来时，令人迷困。甚则发躁狂妄，亦有哑不能言者。皆有败毒涎心、毒涎聚于脾所致。于此药中加大黄枳壳各五钱。（《世医得效方》）小儿壮热，昏睡，伤风风热，疮疹伤食，皆相似，未能辨认，间服升麻葛根汤、小柴胡汤，甚验。盖此数药，通治之，不致误也。（《海藏癍论萃英》）治阳毒伤寒，四肢壮热，心膈烦躁，呕吐不定方，于本方去大枣，加麦门冬竹叶。（《圣惠方》）治男女诸热出血，血热蕴隆，于本方加乌梅。又治伤暑外热内渴，于内更加生姜为妙。（《直指方》）治肝藏发咳，两胁下痛，甚则不可以转，转则两胁下满。（《玉机微义》）口酸而苦者，肝胆有实热也，小柴胡汤依本方加龙胆草、青皮，并怒则口苦，或胁胀，或发热，俱可服。胆热而口苦者，乃谋虑不决也，小柴胡汤依本方加麦冬酸枣仁远志地骨皮。（《万病回春》）治胸胁苦满，寒热往来，目痛鼻干，不能眠者。（《眼科锦囊》）妇人在蓐得风，盖四肢苦烦热，皆自发露所为，若头不痛但烦热，与三物黄芩汤，头痛，与小柴胡汤。又黄龙汤、治伤寒瘥后，更头痛壮热，烦闷方，仲景名小柴胡汤。（《千金方》）治产后日久，虽日久而脉浮疾者，宜服三元汤，本方合四物汤，又名柴胡四物汤。《医垒元戎》

名调经汤。又产后日久，虚劳，针灸小药俱不效者，宜服三合汤，本方合四物汤，加白术茯苓黄芪。（《保命全生集》）小柴胡汤主药为柴胡，其症以胸胁苦满为目标而用之。凡支气管炎，百日咳，肺结核，肋膜炎，肠窒扶斯（肠伤寒），疟疾，胃肠加答儿（胃肠炎），肝脏病，肾脏肾盂炎症，妇人病等，悉能治之。（《皇汉医学》）

2. 姜润林以小柴胡汤加茵陈为基本方治疗小儿急性黄疸性肝炎62例，临床治愈56例，有效3例，无效3例，总有效率95.5%，黄疸消退时间平均6.8天。（《国医论坛》6:16,1989）何建业用小柴胡汤加减治疗小儿厌食症50例，均收到满意效果。（《中医杂志》11:43,1985）田永淑以小柴胡汤加常山草果治疟26例，用抗菌、输液治疗5—7天，体温下降或稍有下降旋即复升的寒热往来患者，停用一切西药，服1剂热退身凉者13例，服2剂热退者6例，服3剂热退者7例，全部有效。（《河北中医》4:20,1984）汪新象以小柴胡汤加减治疗郁火咳嗽50例，病程在8天—75天之间，服3剂咳愈者23例，6剂咳愈者21例，6剂咳减未愈者6例，治愈率88%。（《中医杂志》4:43,1986）彭治安以小柴胡汤治疗悬饮（渗出性胸膜炎）42例，均经X线检查明确诊断。经每日1剂服药治疗，42例患者临床症状全部消失，X线复查，胸腔积液完全吸收，全部治愈。疗程最长者45天，最短者22天。（《湖南中医杂志》2:22, 1987）邵桂珍等以小柴胡汤加当归、川芎、附子为基本方治心绞痛41例，全部病例服药5剂后疼痛明显减轻，其中35例服药20剂后疼痛停止，最多服药28剂，心电图心肌缺血改变，均得到不同程度的改善。（《河南中医》3:18,1986）苏玉仑以小柴胡汤加味治疗急性肾小球肾炎30例，治愈30例，显效5例，好转1例，平均疗程为16.7天，水肿消退平均8.2天，高血压恢复降至正常水平平均6.1天；尿检转阴时间平均16.7天。（《天津中医学院学报》2:41, 1987）杨鸿仁以小柴胡汤加减治疗急性化脓性中耳炎21例，最少者服药4剂，最多者服药12剂，平均服用6剂，21例全部治愈。（《四川中医》6:41,1987）

3. 据关氏等对古今小柴胡汤医案759例统计，有中医诊断病名119个，属外感范畴24个病名，以少阳病（证）、伤寒、热入血室、发热、咳嗽等多见；内伤杂病95个病名，以胁痛、胃脘痛、呕吐、眩晕、头痛等多见。西医诊断病名122个，分布于内、外、妇、儿、五官、皮肤、传染等科。内科诸系统中，呼吸系的流感、上感、肺炎、渗出性胸膜炎；消化系的急慢性胃肠炎、急慢性胆系感染、消化道溃疡；心血管系的高血压病、风心病、冠心病、心绞痛、心律失常；泌尿系的急慢性肾炎、急慢性肾盂肾炎、泌尿系结石；神经系的各种头痛、美尼尔症、肋间神经痛，都是多见疾病。外科常见胆石症、肠梗阻。妇科常见人流术后、产后的感染。儿科则以小儿的各种感染性、传染性疾病及厌食症多见。传染科常见急性黄疸性肝炎、慢性迁延性乙型肝炎、腮腺炎、疟疾等。本方应用指征基本为：往来寒热，饮食减少，口苦，咽干口渴，胸胁苦满，恶心呕吐，眩晕，病情具有休征有时的特点，舌红或淡，舌苔白或黄或腻，脉弦或数细等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 少阳阳明合病 常氏老妪，80高龄。素体尚健，1976年冬

季晚间露天看电影着凉，病已4日，请余往诊。症见寒热往来，寒则厚衣重被，热则尽弃不加，饮食不纳，食尽吐之，神志时清时昏，清时应答明白，昏乃谵语烦乱，三日未大便，舌边尖红，左半侧无苔，右半侧苔黄而燥，脉弦略沉，体温39.5℃，诊为少阳阳明合病，治以和解少阳，通润中腑。柴胡24克，黄芩、清夏、白芍、枳实各9克，火麻仁10克，生大黄6克，连翘15克，生姜3片，大枣4枚，1剂。水煎1日分2次服。次晨患者孙女来告，言其祖母服药后午夜畅泻一次，继而全身发冷，振战约一刻许，全身汗出，后即沉睡，不知吉凶如何。余急往视，察其脉象和缓，知为伤寒战汗作解，邪退正复，嘱家属勿惊扰，宜睡至中午时分方醒，神清气爽，言腹中觉饿。此病症情甚重，愈乃甚速，实非余始料所及，益加叹服仲景方药之灵妙。（《山西中医》1:53，1986）

案二 双手寒热殊别 胡某某，女，42岁，农民。1981年11月6日初诊。患者左手发热，右手发凉已半年余，经用当归四逆汤、黄芪桂枝五物汤等方加减治疗，收效甚微。现仍左热右寒，入夜更觉别若冰炭。诊时扪及双手，两前臂尚无差别，唯腕关节以下确有明显不同，左热右凉，伴见心烦少寐，舌淡红，苔薄白，脉细弦。余思忖《内经》曾曰："四肢者，诸阳之本也"，"左右者，阴阳之道路也"。人之左属阳，右属阴，阴阳不和，气血不调，阴阳失于相贯，故见双手一热一凉，阳不能入于阴，则心烦少寐，故以小柴胡汤加减，调其阴阳和其气血。柴胡10克，法夏8克，黄芩8克，党参10克，当归12克，白芍10克，桂枝10克，大枣6枚，炙甘草5克，生姜3片。5剂，水煎服。服后症状见减，但仍少寐，继以原方加枣仁10克、龙齿15克。10剂后，症状消失。（《湖南中医杂志》2:34，1987）

案三 少阳循经灼痛证 余某，女，35岁，工人。1986年4月就诊。患者自诉左足大趾灼热性疼痛难忍，持续三天，沿下肢外侧正中延伸过膝，察其足大趾微红，局部无明显压痛，口苦，乏力，舌淡红苔薄白，脉弦细。患者疼痛线与足少阳胆经在下肢的循行部位相符，故而证属：风热之邪滞于少阳经脉，拟小柴胡汤加减，以和解少阳经脉，清通胆经。药用：柴胡，黄芩，太子参，银花，连翘，当归，香附，川芎，细辛，桂枝，牛膝，甘草。本方连进2付，疼痛消除，半月后此疾又复发，再服2剂而告痊愈至今未发。（《云南中医杂志》4:3，1987）

案四 一侧身热证 王某某，女，64岁，1984年9月3日诊。左耳灼热，耳心疼痛，痛及左侧头角，左侧肢体，手足掌亦感灼热，切其左手尺肤、手掌、腿足，其温度显较右侧为高，夜卧常欲裸露左侧肢体方舒，左侧胸胁时痛，伴嗳气口苦，便干溲赤、时已半月。西医拟"植物神经功能紊乱"给谷维素、维生素B_1等无效。舌中部少苔，两侧有少许薄黄苔，脉浮弦而缓，服滋阴清热之剂热退而复热，窃思少阳经脉起于目外眦，上头角，环耳而行，复入耳中，循行于身之侧，且"少阳之上，火气治之"，今少阳枢转失常，阴阳和调失度，阳气郁于一侧，故使一侧身热，拟小柴胡汤原方3剂燮理之。9月13日复诊，药后口苦、耳痛灼热均减，左侧肢体发热减轻，脉亦缓和，唯大便

干，尿短黄，继以小柴胡汤加瓜蒌实、茯苓4剂病痊。（《云南中医学院学报》2:28，1986）

案五 子夜腰痛 陈××，男，36岁，工人。1980年3月4日初诊。患者身体素健无疾，二月前突患腰痛，每夜12点至1点左右，腰痛必犯，熟睡疼醒，辗转反侧，坐立不安。时过一点，疼痛渐消。夜夜如此，痛苦不堪。曾在西医就诊，经腰椎拍片、肾盂造影、血沉、抗“O”均属正常。中尿培养无菌生长，小便常规：蛋白微量，红血球偶见，白血球（+），臆诊“尿路感染”，经用青、链霉素、庆大霉素、土霉素、呋喃咀啶、乌洛托品，未收效。而来中医门诊求治。症如上述，腰痛不减，子夜必犯，伴见口苦，尿黄纳差。脉弦细略数、苔腻微黄。经反复暗思，病人腰痛有较规律的时间性，半夜子时乃胆经当令，胆经湿热下注于肾。试投利胆清热，祛湿益肾之剂，拟用小柴胡汤加味。处方：柴胡12克，黄芩15克，党参10克，半夏6克，金钱草30克，胆草10克，滑石18克，车前子（布包）15克，川牛膝15克，焦杜仲12克，寄生18克，生姜3片，大枣3枚。药服9剂，腰痛消失。略见腹胀纳呆，前方去滑石、大枣，加陈皮、枳壳、焦三仙善后而愈。（《陕西中医》4(1):27，1983）

案六 少阳经痉病 南某，女，22岁，社员。1978年9月3日下午2时，因被邻居家犬惊吓（未被咬伤），随即发生手足抽掣，两目斜视，牙关紧闭等症，经救护而复常。此时正值行经二日，突然中断，点滴全无，从此，每日下午2时许必发抽掣，约10分钟左右自行停止。9月7日邀余往诊，其症往来寒热，心烦欲呕，头晕目眩，少腹胀满拒按，两胁苦满，睡卧不安，多梦呓语，脉弦数，舌质暗红，证属热入血室致少阳经痉病。治宜和解少阳，佐以镇惊安神，祛风解痉，予小柴胡汤加勾藤12克（后下），白芍15克，丹皮9克，桃仁9克，硃砂2克（冲），珍珠母15克，僵蚕6克，蝉衣6克，水煎服，2剂。再诊，脉症均见好转，原方续服4剂诸症悉除，经2年追访未见复发。（《辽宁中医杂志》3:36，1981）

案七 周期性精神病 卢××，男，16岁，1983年6月11日初诊。患者近一年来，每逢农历三十或初一则出现嗜睡，少食，哭喊惊恐，反应迟钝，持续2—3天后诸证消而如常人。辗转多处治疗，均诊断为周期性精神病，曾口服谷维素等药无显效。今逢初一，诸症又作，要求服中药治疗，检查：发育正常，营养中等，面色苍白，表情呆滞，惊恐忧郁，无明显意识障碍，舌质淡红，苔白腻略厚，脉弦紧。证属少阳失枢、气血逆乱。治宜和解少阳，调理气血，小柴胡汤加减。处方：柴胡20克，黄芩15克，炙半夏15克，党参12克，竹茹15克，丹参15克，赤芍15克，香附10克，炙甘草10克，生姜5克，大枣5枚。水煎服，每剂煎服3次，每日1剂，服2次后，随休停药。而后，每于病作前一周服上方，连服5剂。如法服药三个周期，病愈。为巩固疗效，又加服一个周期。随访至今，再未发作。（《中医药学报》6:47，1984）

案八 类疟顽症 1982年8月，济阳县一农民携子求诊。患者15岁，规律性发热十一年。4岁时盛夏用井水洗澡，而后发热，经治疗热退，尔后每隔十余天即发热一次，

再后每月余发作一次。每次发病前自觉全身酸重，始有寒热往来，继则高热持续，约1—2个小时热自退，隔4、5小时后又复发，发热时体温高达40℃，四五天后病自愈。发病时神志清醒，口中粘，咽干吐白沫样痰，胸胁满闷，腹胀不适，食欲明显减退，发作过后如常人。经省、地区等医院检查未能确诊。经中西药治疗，未能控制发作。舌淡、苔薄黄，脉细弦，按其胆俞有压痛。证属类疟，其病机为湿遏热伏，少阳转枢不利。治以清解透达、扶正祛邪。拟用柴胡18克，半夏9克，党参9克，黄芩9克，秦艽9克，甘草6克，生姜2片，大枣3枚。水煎服。9月2日二诊：连进6剂，患者自觉全身较前有力，饮食增加，至发作期未再发热，唯觉全身不适，口中不和。药中病所，原方加白花蛇舌草15克，以助清热之力，荡涤余邪。共服药26剂病愈。随访至今未再发作。（《山东中医》3;39,1986）

案九 支气管肺炎 吕男，55岁，社员。1972年7月11日诊。寒热往来，咳嗽，吐黄痰，心烦口渴，脘腹胀饱，不思饮食，缠绵半月之久，胸透为支气管肺炎，脉弦数，舌质红，苔黄白，予小柴胡汤加减：柴胡15克，党参、黄芩、银花、连翘、牛蒡子、天花粉各10克，大枣3枚，共服10剂病愈。（《辽宁中医杂志》1;18,1980）

案十 急性胃肠炎 夏男，47岁，1972年7月19日诊。日前感冒，恶寒发热，头昏目眩，胸胁苦满，不欲饮食，恶心，未及就医。突于今日早餐后，上吐下泻，吐出物为食物残渣及苦胆水，泻出物为黄色水样便。腹中痛，脘腹胀满，口渴，寒热往来，特来急诊，脉弦细，舌苔白。予小柴胡汤加减：柴胡、花粉各15克，条芩、半夏、党参、川连、葛根、甘草各10克，生姜3片，大枣3枚。服4剂诸症悉除。继以六君子汤善后。（《辽宁中医杂志》1;19,1980）

案十一 胁肋剧痛（急性胆囊炎） 王男，46岁，1963年9月5日就诊。既往有慢性胆囊炎病史，经治基本痊愈。三天前因情志不遂，食后即感腹部不适，续之出现疼痛。始在脐上，后移至右胁下，时轻时重，剧时痛不欲生，满地翻滚，间有呕吐，吐物多为绿色清水，口苦咽干，小便色黄，大便正常。T38.2℃，烦躁不安，痛苦异常，右胁下压痛明显，拒按，腹肌紧张，舌红，边有齿痕，苔黄厚腻，脉弦数。血象：白细胞17×10⁹/mmol，中性0.84，淋巴0.16。诊断为急性胆囊炎。小柴胡汤加减：柴胡、生甘草、郁金各15克，黄芩13克，清夏9克，枳实30克，陈皮10克，竹茹6克，生姜3片。3付水煎昼夜连服。药后胁痛立止，发热消退，大便日泄下4、5次，呈黄色粘液，腹部按之柔和，恶心呕吐已减，乏力不欲进食，舌红苔白，脉虚弦。上方减柴胡、枳实，加党参、白术，又3剂而瘥。（《河南中医》1;9,1985）

案十二 病毒性心肌炎，心律失常。××，男，45岁，病毒性心肌炎，心律失常四个月，以中、西药治疗无效。脉弦滑而结，苔薄白，口苦口干，胸满心悸，纳呆食减，诊为邪入少阳，痰热阻滞，治以小柴胡汤加瓜蒌。四剂后诸症好转，脉由一分钟间歇十几次，减为1—3次，继进20剂，脉律恢复正常，心电图复查：期前收缩，束枝传导阻滞均消失。为巩固疗效，继服40剂愈。（《山西中医》3(5);15,1987）

案十三 肠梗阻 刘女，49岁。于1956年春季高烧后，满腹剧烈疼痛，诊为腹膜炎、肠梗阻。患者不愿手术，行针灸，针后疼痛稍轻，脉浮弦坚硬而数，130次/分，舌苔灰厚粘腻，头汗出，面色发青，手足冷，腹部硬而拒按，从肚脐旁凸起一条状物，往上冲至中脘穴，按之顶心痛，呕吐，往来寒热，体温39.5℃。拟小柴胡汤去芩加白芍、桂枝、延胡索、金铃子。服药2小时，腹中大响动，放屁10余个，小便1次，遍身大汗，大便一次黑黄粪，疼稍减，能忍受，渐渐入睡，醒时肚稍有点痛，2服肚中仍放屁，又大便黑黄粪，疼止腹中知饥，吃了一碗挂面。再服1剂，腹痛腹硬压痛消失，治愈。（《古人杰医案》）

案十四 肾绞痛（输尿管结石） 许男，60岁。卒发左腰腹剧痛，X线摄片为左输尿管结石，镇痛抗炎处理无效，疼痛不止，时而加剧，已四昼夜。诊时痛楚不堪，不能入眠，难于饮食，小便不利，大便不行，腹胀，口苦咽干，苔黄，脉弦数。小柴胡汤加减：柴胡、元明粉各12克，黄芩、法半夏、党参、枳壳、川厚朴各9克，甘草5克，血余炭3克，生姜3片。2剂做1剂煎服，当晚微利3次，下半夜痛渐止，沉沉安睡，第3日仅微腰痛，自诉夜尿难，改拟六味地黄汤加味善后。（《新中医》7：17，1981）

案十五 妊娠恶阻 聂女，23岁，1985年3月13日初诊。孕两月余，呕吐甚剧。近伴寒热头痛，体温39℃，微咳少痰，口苦纳呆，下肢胀痛，舌红苔薄黄，脉弦滑。予小柴胡汤加减：柴胡、法半夏各10克，党参、黄芩各12克，瓜蒌15克，炙甘草3克，生姜2片，大枣2枚。2剂后寒热退、呕吐止、头痛口苦诸症悉平。改用健脾养血安胎之剂调理而愈。（《江西中医药》6：18，1987）

【实验研究】 小柴胡汤复方药理研究近来有如下几方面内容。

一、肝脏的修复作用 本方具有实验性肝损害的保护作用和肝切除后肝细胞的再生作用。对肝细胞损害的保护作用，是通过抑制肝胶原纤维的增生，控制组织学肝纤维化程度而实现的。对肝脏部分切除后肝细胞的再生作用，是使肝细胞每一天的有丝分裂指数峰值增加2倍，这样实验组与对照组相比，肝重、肝蛋白、RNA及DNA含量有明显上升。本方尚能抑制酒精性脂肪肝的发生并降低肝中脂质过氧化物的水平，对酒精性脂肪肝具有防护性作用。在慢性肝炎的治疗中，可使HBe抗原转阴，具有抗炎、免疫调节，膜稳定及诱导干扰素，改善SGPT活动度，增强机体免疫力和抗炎来抑制肝硬化向肝癌发展等多种作用。

二、内分泌调节和抗炎作用 刺激丘脑下部——垂体、促进促肾上腺皮质激素的分泌，同时抑制肝脏的皮质激素代谢，使内源性皮质激素浓度上升，并可抑制强的松所致的肾上腺重量减轻。另一方面又能拮抗孕酮，放线菌素D，放线菌酮而具有激素样作用。能减少脾细胞中的溶血斑形成细胞，又能抑制强的松导致的该细胞减少，故具有双向性作用。本方能阻碍花生四烯酸连锁反应中环氧化酶的活性，抑制血中前列腺素E_2的生成和血小板聚集。其抗炎作用是通过增强糖皮质激素的分泌和与糖皮质激素受体结合，也可直接作用于炎症细胞，抑制花生四烯酸的联级过程。

又动物试验表明，腹腔给药2.5mg/kg 体重 30min 可发现血浆皮质酮大量增加，并有血糖暂时性升高和影响生物膜作用；用于人为造成肾上腺萎缩的小白鼠，结果使肾上腺恢复正常。说明有促进肾上腺激素分泌和有抑制类固醇药物副作用的作用。

三、免疫调节作用 小柴胡汤可使免疫激活，增强机体免疫功能，用于肾病自体免疫性疾病的治疗。在慢性肝炎的免疫调节作用方面无强的松龙及右旋咪唑的副作用，可增强强的松龙的抗炎作用，逆转强的松龙导致的肾上腺皮质的萎缩。对人末梢血液中免疫承担细胞的抑制细胞活性及辅助细胞有诱导作用。并发现 IgG 的产生增强，对各种免疫缺陷可能有效，还可作用于吞噬细胞，使受抑制的抗体得到改善，提高抗病能力。

四、血液方面作用 对骨髓的造血机能有刺激作用。对血液粘稠度、血小板凝集、出血时间无影响。用浸剂给狗灌胃，0.03—0.18g/kg 体重时可使冠脉血流增加，2—4g/kg体重剂量可使肾血流增加。（《中成药》12(4)：36—37，1990）

小 建 中 汤

【原文】 小建中汤方

桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘） 芍药六两 生姜三两（切） 胶饴一升

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，内饴，更上微火消解。温服一升，日三服。呕家不可用建中汤，以甜故也。

【方解】 本方即桂枝汤倍用芍药加饴糖而成，取其温以祛寒，甘以缓急，辛以宣通之义。本方在论中主要治疗一是虚劳病，症见心悸，鼻衄，多梦，失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干、口燥；二是脘腹里急。方中以饴糖甘温补脾益气为主药，与桂枝、生姜相合，取其辛甘化阳之意；与芍药、甘草相伍，取其酸甘化阴之功，共奏双补阴阳之效。桂枝辛温宣通阳气兼以解表，芍药酸苦和营敛阴，两药相配，调和营卫；甘草、大枣、生姜之药同用，又有调中州、补脾胃之作用。本方既有双补阴阳、调补脾胃的作用，又有调和营卫兼以解表功能。由于配伍的多层性，故应用极为广泛。

【选注】 成无己："胶饴苦甘温，甘草味甘平，脾欲缓，急食甘以缓之，建脾者，必以甘为主，故以胶饴为君，甘草为臣。桂辛热，辛、散也，润也，营卫不足，润而散之。芍药味酸微寒，酸，收也，泄也，津液不逮，收而行之，是以桂、芍为佐。生姜味辛温，大枣味甘温，辛甘相合，脾胃健而营卫通，是以姜枣为使。"（《伤寒明理论》）

许 宏："建中者，建其脾也。脾欲缓，急食甘以缓之，建中之味甘也。阳脉涩，阴脉弦者，为中虚内寒也。心中悸者为气虚，烦者为血虚，故用胶饴为君，甘草、大枣为臣，以甘佐甘缓也。白芍之酸，能收敛脾气，而益其中，故用之为佐。桂枝生辛之

辛，以散余邪而益其气也。”（《金镜内台方义》）

方有执：“此和阴阳，调营卫之法也。或问和阴阳，调和营卫是，而必以建中者何也？曰：中者脾胃也，营卫生成于水谷，而水谷转输于脾胃，故中气立则营卫流行而不失其和。又，中者，四运之轴而阴阳之机也，故中气立则阴阳相循，如环无端，而不极于偏，是方甘草相合而生阳，酸得甘助而生阴，阴阳相生，中气自立。是故求阴阳之和之，必于中气，求中气之立者，必以建中也。”（《金匮要略心典》）

关仪洛：“与此汤先建其里，倍芍药者，酸以敛阴，阴收则阳归附也，加饴糖者，甘以润土，土润则万物生也。”（《成方切用》）

柯　琴：“君桂枝通心而散寒，佐甘草、枣、饴助脾安悸，倍芍药泻火除烦，任生姜佐金平木。”（《伤寒来苏集》）

【参考用量】　本方六味药的使用剂量在原著中桂枝三两，甘草二两，大枣十二枚，芍药六两，生姜三两，胶饴一升。现在使用这些药物，根据古今医案132例统计结果，饴糖最大用量120克，最小用量9克，常用量20—30克。桂枝最大用量25克，最小用量2克，常用量9—15克。芍药最大用量50克，最小用量3克，常用量10—20克。大枣最大用量20枚，最小用量2枚，常用量10—15枚。生姜最大用量30克，最小用量3克，常用量10—15克。甘草最大用量15克，最小用量1.5克，常用量6—10克。

【煎服法】　以上六味药物（其中桂枝、甘草、大枣、芍药、生姜五味），用水七升浸泡，然后上火煎煮剩至三升，去掉渣滓，再纳入饴糖，然后再用文火煎煮，使饴糖溶化为止，趁热饮服，每次一升，一日三次。现在使用本方仍是先煎其它药物，后纳饴糖烊化，只是在剂型上，日本方面改制散剂服用。

【方用范围】　1．治产后苦少腹痛。（《千金方》）此药治腹痛如神……偏治腹中虚寒，补血。（《苏沈良方》）治肠风痔漏。（《本事方》）治痢不分赤白新久，但腹中大痛者，神效，其脉弦急，或涩浮大，按之空虚，或举按皆无力者，是也。（《证治准绳》）治里急腹皮拘急及急痛者。（《方极》）

2．据关氏统计：本方现代主要应用于十二指肠及胃溃疡、贫血，也有用于白血病、脊髓空洞、白塞氏综合征、粟粒性肺结核、慢性胰腺炎、溶血性黄疸、红斑狼疮、胃痉挛等疾病。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】　案一　十二指肠球部溃疡　吴×，男，37岁，农民，1978年5月10日初诊。主诉：胃痛五年余，伴嗳气、泛酸，胃纳欠佳，痛而喜按，得热食或温敷则减，舌淡苔白腻，脉弦细，钡餐检查诊断为十二指肠球部溃疡。辨证：中阳虚亏，肝脾失调。予小建中汤。桂枝6克，炙草4.5克，白芍20克，大枣4枚，生姜4片，饴糖3匙。5剂。症状稍减，但酸水增多，即加高良姜6克，香附6克，继服5剂，症状大减，后以上方连服两月，痛未再作。（《江西中医药》2:6,1986）

案二　胃肠痉挛　李某，男，51岁，干部。1979年9月23日初诊。患者素体阴虚，去冬以来腹中时痛，曾在某部队医院诊断为“胃肠痉挛”，住院三个月，症状消失。出

脘月余，又因饮食不节而复发，邀余诊治，症见腹痛绵绵不休，喜温喜按，进热稍舒，面色无华，神倦畏寒，气短懒言，舌质淡，苔薄白，脉细无力。证属中阳虚寒，脉络不和，投以小建中汤温中补虚，和里缓急。桂枝（去皮）9克，白芍15克，炙甘草9克，生姜3片，大枣12枚，水煎去渣，入饴糖150克。口服，每日1剂。服方3剂，腹痛缓解，畏寒减轻，继服原方15剂，诸症消失，随访一年，未见再发。（《衡阳中医》3:9,1986）

案三　肾性尿毒症　袁某，男，12岁，学生。1980年4月患水肿，某医院诊断为“肾炎”，经中西药治疗，未能痊愈。本月13日淋雨受凉，泛恶呕吐，小便不利，某医院诊断为“肾性尿毒症”。邀余临诊，近半年水肿晨起面部较甚，下午足肿明显，纳食不馨，面色萎黄，爪甲苍白，少气乏力，形寒腹胀，呕吐频作，尿量一日约200毫升，舌质淡，苔白稍厚，脉微。此属中医“关格”。《伤寒论·平脉法第二》云：“关则不得小便，格则吐逆。”病缘脾阳亏损，肾阳衰微，复感寒湿，浊邪壅塞三焦，气机不得升降，水浊上泛，用小建中汤加味，健脾振阳，降浊渗湿。处方：桂枝9克，白芍6克，炙甘草9克，大枣10枚，生姜3片，半夏6克，茯苓15克，红参5克。水煎，烊化饴糖100克，顿服。服1剂后，呕吐减轻，尿量稍增。再进2剂呕吐止，尿量增至800—1000毫升/日。后按水肿辨证治疗半年而愈。（《衡阳中医》3:12,1986）

案四　急性风湿病　杨×　女　乐山人，在渡口工作。1975年5月来诊。病者于来诊前一年余即发热，全身关节疼痛，并出现皮下结节，偶见散在红斑，曾在当地某院按“急性风湿病”治疗无效，后经成都某医院疑诊为“红斑性狼疮”，用激素治疗，其发热、关节痛暂时缓解，但旋又复发，服药无效，乃回乐山疗养。余诊时，症见寒战高热（39—40°C），间日一发，如疟状（未查见疟原虫），关节疼痛，数小时后，汗后热退，舌质红，苔黄厚而粗。初以小柴胡汤、龙胆泻肝汤、青蒿鳖甲汤等和解少阳、清肝泻火、养阴透热，终乏效验。揆度良久，始有所悟：此证迁延年余，邪正相搏，旷日持久，难免两败俱伤；而药饵杂投，多不中病，徒伤正气。是正虚为本，邪恋为标矣。其舌红苔黄厚而粗者，恐为邪恋之症，而非实热之象也。遂宗仲景“阴阳自和者必自愈”之旨，改用调和营卫、气血、阴阳之法，而投桂枝汤加味方—小建中汤，连服3剂，寒战，高热竟不复作，黄厚而粗之苔亦消退。乃以此方化裁，调理旬日，其关节疼痛亦瘳。（《乐山医药》2:14,1986）

案五　溶血性黄疸　贺某，男，58岁，农民。1978年3月9日初诊。患黄疸一年余，某医院肝功能检查：黄疸指数6单位，血清胆红素直接反应（—），间接反应（卄），总胆红素3毫克/100毫升。尿检：尿胆红素（—），尿胆元1:24，诊断为“溶血性黄疸”。服西药效果不显，延余医治。症见面部及肌肤发黄，色淡晦暗，皮肤不瘙痒，未见蜘蛛痣，巩膜微黄而晦滞，四肢软弱，心悸气短，语言低微，纳呆便溏，舌淡苔薄白，脉濡细。此属“阴黄”，乃脾虚失运，气血不能正常化生所致。《景岳全书》认为阴黄证“则全非湿热，而总由气血之败。盖气不生血，所以血败，血不华色，所以色

败"。治当温中补虚，益气生血。方用小建中汤合当归补血汤化裁：桂枝9克，白芍12克，炙甘草9克，大枣20枚，生姜3片，黄芪30克，当归6克。水煎去渣，纳饴糖120克口服，每日1剂。服7剂，饮食增进，面色转润，但大便仍溏。守原方加淮山药15克，连服十二余剂，诸症悉除。（《乐山医药》2:11,1986）

案六　夜尿症　患者为五岁大女孩，初诊时间1971年6月12日，此患者具夜尿症，夜惊症，右鼠蹊脱肠三种疾病，母亲本职为护士，带至2—3所大医院治疗，均无效，早被夜尿症所苦，另外，半夜啼哭发叫喊，受惊而醒，这种无意识状态能持续20多分钟，身体肥胖，脸色不佳，容易疲倦，盗汗，呕吐，大便二天1次，硬而少，小便多，夜晚有1次，偏食，常饮茶，喜好冷食，水果，不喜甜食，舌面呈淡红色，左右腹肌胀突，加上腹压在右鼠蹊部可触及拇指般大肿瘤，突出，以腹证做目标开服小建中汤成药。服用3个月，夜尿症治愈，同时夜晚也无惊叫，安然而睡，脱肠加上腹压可触及膨胀，继续服用中，正是一石三鸟治法。（《中医名人治验大全》）

案七　幼儿感冒、发作性喘息　患者为6岁幼儿，初诊时间1975年10月13日，现有病历：出生以来常患感冒，并引发喘息。现有症状：消瘦，易染感冒，盗汗，咳嗽，有痰难吐，大便一天一次，普通便，偏食，喜好冷食，水果，肉类，鱼类。舌面长有白苔，脉搏沉而弦，腹部腹壁缺乏皮下脂肪，左右腹肌变硬。开服小建中汤加杏仁、厚朴。1976年3月初，除感染轻微感冒，其它症状全无发作，药方一直服用至1978年6月，渐形健康。（《中医名人治验大系》　16）。

案八　虚劳　乙酉4月30日　施，20岁。形寒而六脉弦细，时而身热，先天不足，与诸虚不足之小建中法。白芍六钱，炙甘草三钱，生姜四钱，桂枝四钱，胶饴一两（去渣后化入），大枣（去核）四枚，煮三杯，分三次服。8月2日，前方服过60剂，诸皆见效。（《吴鞠通医案》）

案九　近视眼　小学三年级的男生。母亲带着他前来治疗近视，检查结果是假性近视，脸色不佳，眼睑内侧的红线少于常态，这是贫血的证据，没有精神，无食欲，常感到疲劳，腹力弱，但左右腹直肌很紧张，这是典型的小建中汤适应症，建议他前去小儿科诊察，并开给他小建中汤，后来听他说，小儿科确定为贫血，但找不出原因，而且当时的脸色已转好，连续服用五个月后，假性近视已有长足进步，脸色恢复光泽，再度成为活泼可爱的儿童。（《中医方药新效全集》）

【实验研究】　桂枝，含有桂皮油，油中主要成分是桂枝皮醛（CaH_8），桂皮乙酸酯等。本品具有发汗解热作用。桂皮醛能使血管扩张，促进血液循环，故能发汗解热，又有镇痛解痉作用，作用于大脑感觉中枢，提高痛阈而收镇痛效果，还能解除内脏平滑肌痉挛，治疗腹疼，此外桂枝能促进唾液及胃液分泌具有健胃作用。

桂枝煎剂对金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌等有显著的抗菌作用，桂枝乙醇浸液在体外对炭疽杆菌、金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌、沙门氏菌等皆有抑制作用，体外试验桂枝煎剂对流感病毒有强力抑制作用。

芍药，有解痉、抗菌作用，关于解痉作用，由于所用的剂型、成分和动物种属不同，实验结果殊不一致，目前认为芍药甙具有较好的解痉作用。早年报道浸出液对家兔离体的肠管表现抑制作用，但高浓度则先兴奋后抑制。在以后的试验中，对兔离体或在位的肠管常呈兴奋作用，高浓度方有抑制或解痉作用，芍药甙对豚鼠、大鼠的离体肠管和在位胃的运动，以及大鼠子宫平滑肌均表现抑制作用，并能拮抗催产素引起的收缩。关于抗菌作用，白芍煎剂在试管内对志贺氏痢疾杆菌有较强的抑菌作用，此外，还能抑制葡萄球菌，酊剂能抑制绿脓杆菌，芍药煎剂1:40在试管内对京科68—I病毒和疱疹病毒有抑制作用，白芍浸剂对某些致病性真菌亦表现抑制，芍药甙对小白鼠正常体温有降温作用。

大柴胡汤

【原文】 大柴胡汤方

柴胡半斤　黄芩三两　芍药三两　半夏半升（洗）　生姜五两（切）　枳实四枚（炙）　大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎。温服一升，日三服。一方，加大黄二两，若不加，恐不为大柴胡汤。

【方解】 柴胡辛寒气轻，行半表半里，疏解枢机，升举阳气，入少阳经脉，达表而邪气自散，升清而中气自振，疏解则气机条达，主肝胆之气郁滞，心腹肠胃结气，饮食积聚，有推陈致新之效；大黄苦寒味重，通腑泻热兼能逐淤，腑通滞自下，淤行血自活，热泻结毒除，主阳明热结，腑气不通之证。柴胡得大黄之力而具有承气之意，两者配伍共为主药，一表一里，一升一降，正合少阳阳明之治。黄芩疗诸热黄疸，肠澼泄痢，有逐水之能。柴、芩合用，一疏一清，调畅气机，为治少阳之妙药；枳实苦寒健胃，开郁宽胸治下坚，消食行痰通痞塞，枳实与柴、芩配伍，能除胁痛苦满，寒热往来之症；半夏降逆止呕，燥湿祛痰；白芍益营敛阴，柔肝止痛，白芍与大黄配伍，能除里热，治腹中实痛；生姜温中止呕；大枣甘缓补脾。姜、枣合用，具有“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之意，宣发中焦之气，调和营卫之液。姜、夏合用，以治“呕不止”。姜、黄合用，可载大黄不使速攻。柴胡得生姜之散，散郁之力更捷。诸药合用，有升有降，有清有补，有散有敛，有急有缓，刚柔相济，寒温并用，攻补兼施，溶数法于一炉，共奏和解攻下之效，为治疗肝胆郁滞及胃肠结热之要方。

【选注】 吴　谦：“柴胡证在，又复有里，故立少阳两解之法。从小柴胡汤加枳实、芍药者，解其外以和其内也；去参草者，以里不虚也；少加大黄，所以泻结热也；倍生姜者，因呕不止也。”（《医宗金鉴》）

尤　怡：“大柴胡有柴胡、生姜、半夏之辛而走表，黄芩、芍药、枳实、大黄之苦而入里，乃表里兼治之剂。而此云大柴胡下之者，谓病兼表里，故先与小柴胡解之，而

后以大柴胡汤下之耳。”（《伤寒贯珠集》）

黄元御：“心下满痛者，少阳之经，郁迫阳明之腑也，少阳之经由胃口而行两胁，胆胃上逆经腑郁热，故心下满痛，此为实也，法当下之，宜大柴胡汤。柴芩芍药消解少阳之经，枳实大黄寒泄阳明之腑，半夏姜枣降逆而补中也。”（《伤寒悬解》）

汪 昂：“此足少阳阳明药也。表证未除，故用柴胡以解表；里证燥实，故用大黄、枳实以攻里；芍药安脾敛阴，能泻肝火，使木不克土；黄芩退热解渴；半夏和胃止呕；姜辛散而枣甘缓，以调营卫而行津液，此表里交治，下剂之缓也。”（《医方集解》）

张锡纯：“《伤寒论》大柴胡汤，少阳兼阳明之方也。阳明胃腑有热，少阳之邪又复挟之上升，是以呕不止，心下急，郁郁微烦。欲用小柴胡汤提出少阳之邪，使之透膈上出，恐其补胃助热而减去人参，更加大黄以降其热，步伍分明，出奇制胜，此所以为百战百胜之师也。乃后世畏大黄之猛，遂易以枳实。迨用其方不效，不得不另加大黄，而去枳实，此大柴胡一方，或有大黄或无大黄之所由来也。此何以知之？因此方所主之病宜用大黄，不宜用枳实而知之。盖方中以柴胡为主药，原欲升提少阳之邪透膈上出，又恐力弱不能直达，故小柴胡汤中以人参助之。今因症兼阳明，故不敢复用人参以助热，而更加大黄以引阳明之热下行，此阳明与少阳并治也。因方名大柴胡，原以治少阳为主，而方中既无人参之助，若复大黄、枳实并用，既破其血，又破其气，纵方中有柴胡，犹能治其未罢之柴胡证乎？盖大黄虽为攻下之品，然偏于血分，仍于气分无甚损伤，即与柴胡无甚龃龉，至枳实能损胸中最高之气，其不宜与柴胡并用明矣。”（《医学衷中参西录》）

傅衍魁：“本方系小柴胡汤合小承气加减而成。小柴胡汤为治少阳病主方，小承气汤为治阳明病，泻下之轻剂，二方相合为用，则少阳、阳明二经同治……。方中何以去小柴胡中的人参、甘草？因本方症里不虚，故不用。且恐参、草缓中留邪，反阻碍攻邪的作用。又因病在心下，痞硬满痛未涉及全腹，阳明未成大实，故方中仅用承气之半，未用厚朴、芒硝，其意在于清除热结，而不在急下。”（《医方发挥》）

【参考用量】 根据476例病案统计表明，本方柴胡最大用量30克，最小用量3克，常用量9—15克。黄芩最大用量20克，最小用量2克，常用量9—12克。白芍最大用量40克，最小用量2克，常用量9—15克。半夏最大用量20克，最小用量3克，常用量9—15克。大黄最大用量30克，最小用量25克，常用量6—12克。枳实最大用量20克，最小用量3克，常用量9—12克。生姜最大用量15克，最小用量3克，常用量6—9克。大枣最大用量30克，最小用量2克，常用量8—12克（也可8—12枚）。古今之剂量基本相同，最小用量一般为儿童或成人的常用量。

【煎服法】 原方是将7味药，加水960毫升，煮取480毫升，去滓，再煎，温服80升，日3服。一方，加大黄二两（约6克）。若不加，恐不为大柴胡汤。考《注解伤寒论》、《金匮玉函经》、《本事方》所载本方均有大黄，但也有人认为不应有大黄。唯从临床

应用大柴胡汤的病例来分析，大柴胡汤具有一方两法，其大黄之取舍，仍以里实程度之轻重而做出决定。《伤寒论》第 230条："阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡，上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。"这说明小柴胡汤具有宣通上焦气分的功能。药投中病，上焦之气得通，则津液输布而下达全身，胃气亦能调和，虽不通大便，而大便必自通。这就是本方去大黄的机理所在，一般适用于腑实轻微偏于少阳者。总之，临床上大多数病例用大黄，只有极少数不用。

现代临床一般采用水煎口服给药。将 7 味药加水1000毫升，煮取 300毫升，去滓。再煎取200毫升，混合两次药液，煎至300毫升，每次 150毫升，每日 2 次温服，也可顿服，或少量频服，或 4 — 6 小时服 1 次。一般每日 1 剂，轻者隔日 1 剂，重者每日 1 剂。对于昏迷患者，也可采用鼻饲。日本多采用浸膏剂，每次 2 克，每日 3 次口服。恢复期也可用丸剂，每次10克，每日 2 次口服。然柴胡之用，疏肝理气止痛量宜重，升举轻阳量宜轻，不宜久煎。大黄泻下热结量宜重，宜生用，宜后下；活血化瘀量宜轻，宜酒制。

服药后 3 — 8 小时开始排便，多泻下臭秽或结粪，其次为结石、水样、溏薄样、粘液样便。还有经行血块，呕吐大量苦汁而愈的记载。一般服 1 — 3 剂后，便畅热退，痛减食增，诸症悉除而愈。但少者仅服 1 剂即愈，多者服药可达 3 年之久，但未见任何副作用。恢复期多以疏肝理气，调和脾胃之法善后。如小柴胡汤、逍遥丸、异功散之类。还有补气养血，滋阴生液，温阳利水，活血化瘀等法。

【方用范围】 1．治小柴胡汤证，而腹满拘挛，呕剧者；治麻疹，胸胁苦满，心下硬塞，呕吐，腹满痛，脉沉者；治狂证，胸胁苦满，心下硬塞，腹拘挛，膻中动甚者，加铁粉有奇效。（《类聚方广义》）大柴胡汤、大黄牡丹皮汤，右二汤证，阴茎腐烂，脓少而出血多者，两方互服可愈。（《古家方则》）牙痛、胸胁膨胀者，服用此方，胸胁调畅，牙痛亦自安。（《方舆輗》）本方治下利，舌苔黄燥，胸满作渴，身热腹胀，谵语，此必有燥屎，宜下，后服木香、黄连苦坚之；治疟热多寒少，目痛易汗，脉大，以此汤微利为度。（《直指方附遗》）伤寒发斑已尽，外热已退，内实不大便，谵语者，小剂凉膈散或大柴胡微下之。（《伤寒绪论》）治呕不止，心下痞，郁郁微烦者；心下痞硬而痛，呕吐不利者；心下满痛，大便不通者；胸胁苦满，腹拘挛大便不通者。（《方机》）全身substantially满膨胀，大柴胡加甘草汤主之；妇人瘀血，动气强，大便不通，心神不安……或不论男女，凡动气强，胸满，便秘，心神不宁者，大柴胡加龙骨牡蛎效均佳。（《腹证奇览翼》）

2．现代临床应用本方主要治疗下列疾病：

①外感热病：如肠伤寒、流感、流脑、细菌性痢疾、丹毒、猩红热、疟疾等。中医属发热、泄泻、下痢、春温、暑温、烂喉痧、头痛等范畴。

②呼吸系统：如支气管炎、支气管喘息、支气管扩张、肺炎、肺气肿、胸膜炎、肺结核等。中医属咳嗽、喘证、痰饮、悬饮、肺痨、咯血等范畴。

③循环系统：如风心病、冠心病、心包炎、心动过速、肺心病、高血压病、脑动脉硬化、脑软化症、脑出血等。中医属心悸、胸痹、怔忡、真心痛、喘证、痰饮、头痛、眩晕、中风、郁证等范畴。

④消化系统：如急慢性胃炎、胃十二指肠溃疡、肠炎、胆囊炎、胆石症、肝炎、胰腺炎、肝硬化、肝脓疡、肝癌、阑尾炎、肠梗阻、胆道蛔虫、胃扭转、幽门梗阻、亚急性肝坏死、胃痉挛、胃穿孔、胃癌、习惯性便秘、新生儿黄疸等。中医属胃脘痛、食滞、吞酸、胆胀、肝痈、结胸、呃逆、吐血、反胃、厥证、膨胀、胁痛、腹痛、呕吐、便秘、黄疸、胃积等范畴。

⑤泌尿系统：如急慢性肾炎、肾及输尿管结石、尿道结石、肾盂积水、肾萎缩、肾硬变、肾绞痛等。中医属水肿、淋证、腰痛、腹痛等范畴。

⑥内分泌系统：如糖尿病、肥胖症、痛风等。中医属消渴、痹证等范畴。

⑦神经系统：如肋间神经痛、三叉神经痛、坐骨神经痛、神经官能症、神经性呕吐、帕金森氏征、精神分裂症、癫痫等。中医属胁痛、不寐、心悸、头痛、呕吐、痹证、奔豚病、痫证、狂证等范畴。

⑧五官科：如角膜炎、虹膜炎、白内障、中耳炎、扁桃体炎、副鼻窦炎、牙痛、美尼尔氏症等。中医属乳蛾、眩晕、耳痈、红眼病、鼻渊、蓄脓等范畴。

⑨皮肤科：如圆形脱毛症、荨麻疹、过敏性紫癜、湿疹、风疹等。

⑩妇科：如不孕症、闭经、经前紧张症、子宫内膜炎、产褥感染、阴道滴虫等。中医属痛经、产后发热、带下、不孕等范畴。

⑪其它：如外伤头痛、外伤后精神失常、结核性腹膜炎、变应性亚急性败血症等。

总之，无论何种病证，只要临床表现为便秘或下利，寒热往来，胸胁苦满，恶心呕吐，口苦咽干，食欲不振，腹痛，腹胀，心下痞硬，烦躁，头痛，眩晕，口渴，自汗出，肩颈酸痛，黄疸，小便黄赤，舌质红，苔黄或白厚而腻，脉弦滑数。证属少阳阳明同病之病机者，皆可使用。“但见一症便是，不必悉具。”

【医案选录】 案一 幽门梗阻 岳××，男，21岁。患者胸膈满闷，胃纳不佳，每晚必须探吐粘液数口，才能安睡，大便三四日一行，小便正常，经多方治疗十余年，未获大效。两年前曾患胃穿孔，最近，在北京诊断为“幽门梗阻”。观其面色淡白，身体消瘦，苔薄白，脉细弦。治宜理气降逆，宽胸通便。处方：柴胡15克，半夏、赤芍、大黄各18克，黄芩、枳实各12克，生姜4片，大枣4枚。水煎服，日1剂。服药1剂泻下稠粘液甚多，不探吐也能安睡。隔2日又服1剂，又泻下少许，诸症痊愈，随访未复发。（《河北中医验案选》）

案二 急性胰腺炎 钟××，女，50岁。上腹部突然疼痛，痛如刀割，伴恶心呕吐。入院：体温38℃，左上腹压痛明显，口渴饮不多，溲黄，便干，脉弦数，舌边尖红，苔薄黄。尿淀粉酶1024u，白细胞13200/立方毫米，中性86%，淋巴14%。诊断：急性胰腺炎（水肿型）。证属肝郁气滞，热结中焦。治宜疏肝理气，清热通腑。方用柴

胡汤加银花、连翘。服药2剂，腑气通畅，身热渐退，腹痛稍减。继服原方2剂，热退病除。（《辽宁中医杂志》2:21,1986）

案三　急性胆囊炎　杨××，女，32岁。患者右上腹疼痛，牵引胸胁，致使躯干不能屈伸，伴有出汗，呕吐黄色苦水，局部疼痛拒按，舌红苔黄，脉弦有力。本证属少阳实证，故用本方以外解少阳表邪，内泄热结。服药3剂后，诸症自愈，至今再未发作。（《古方新用》）

案四　肝硬化　王××，男，25岁。患者腹胀，低热，纳差，乏力，头晕，便溏，尿黄，舌质红，苔薄白，巩膜轻度黄染，脉弦数，形体消瘦，腹部膨隆，腹水，下肢浮肿。实验室检查：GPT大于600单位，TTT 17单位。TFT（+），HBsAg 1:32。蛋白电泳：白蛋白46.4%，$\alpha_1$3.48%，$\alpha_2$8.7%，β14.9%，γ 26.7%。腹腔穿刺淡黄色腹水。证属肝气郁结，湿热内蕴。处方：柴胡12克，半夏、黄芩、枳壳、白芍、生姜、木防己、椒目、葶苈子各10克，大黄6克，大枣4枚。上方加减治疗五月余，诸症消失，肝功正常。（《北京中医》4:3，1986）

案五　胃扭转　李某，男，21岁。胃脘部胀满疼痛2年，经钡餐透视，诊为胃扭转。刻诊：1个月前因生气上腹部疼痛加重，拒按，不能饮食，食则吐，大便干燥，舌质淡边有齿痕，苔黄，脉沉弦。服槟榔四消丸20丸，病情加剧。四诊合参，此属肝郁气滞，横犯脾胃，运化失职，升降失常，故积滞内结，气机阻滞不通。处方：柴胡15克，生大黄5克（后下），枳实、黄芩、半夏、白芍各10克，生姜4片，木香7.5克，川朴10克，延胡索7.5克。5剂药后，病情缓解。再诊大黄增为10克，生姜改为干姜5克，继服4剂后，钡餐透视：胃扭转复位。继服13剂，症状消失。后以四君子汤善后，随访2年未复发。（《辽宁中医杂志》12:48,1987）

案六　肝痈（肝脓疡）　易××，男，20岁。右胁胀痛伴恶寒发热22天，溲黄，4日未大便，舌质红、苔黄腻，脉弦数。查：体温38°C，右上腹稍隆起，肝大肋下7厘米，质软，有压痛，无结节感，白细胞13600/立方毫米，中性80%，淋巴20%，B超提示肝脓疡。中医诊断：肝痈。证由肝气郁结，肝胆湿热，腑气不通所致。治以疏肝理气止痛、清热利胆通腑。投大柴胡汤加延胡索、蒲公英、龙胆草、车前子、青皮、甘草。服药2剂，大便通、热退痛减。再投5剂，诸症缓解。随症加减15剂，诸症消失，各种检查均正常。一年内复查2次，均正常。（《湖南中医杂志》3:44,1987）

案七　急性阑尾炎（阑尾脓肿）　张××，女，33岁。右下腹痛四天，压痛（+），反跳痛（+），体温38.6°C，右下腹可扪及4×3cm大小的包块，白血球17000/立方毫米，中性92%，淋巴8%。伴有发热恶寒，恶心呕吐，口苦不思食，脘胁胀闷，尿黄，便燥，舌苔黄腻，脉弦数。西医诊断为急性阑尾炎。中医辨证为湿热蕴结大肠，气血淤阻不通。治拟清热通腑，行气活血。处方：柴胡8克，黄芩9克，枳实、大黄（后入）、赤芍、制半夏、桃仁各10克，木香、红花各6克。服药3剂，泻黑粪多次，疼痛略减，呕吐胁胀已除。再服3剂，又泻黑粪四次，腹痛递减，纳谷渐增，又守方6剂，痛除肿

消，体温正常。（《伤寒论医案选编》）

案八 小儿高热不退 姜×，男，2岁。患儿壮热4日不退，咽赤肿，时呕吐，便3日未解，不欲食，时惊惕，曾用解热剂及抗菌素不效。诊见面赤唇红而干，时烦苦不安，肌肤灼热。舌赤苔薄黄而燥，脉数有力。诊为"感冒挟惊"表热里实型。治宜解表泻热，处方：柴胡10克，大黄、枳实、清夏、白芍、六曲各5克，黄芩2.5克，桑叶15克，大青叶10克，生姜3片。水煎两遍取汁75毫升，少量频服，一日内服完，2剂未尽，便通热解。（《中医药学报》4:38,1987）

案九 神经性呕吐 李某，女，50岁。脘腹胀满，食入即吐，粒米不存已2周余，中西治疗无效。察其舌苔白而燥，脉弦滑带数。西医诊断为神经性呕吐。中医属肝郁化热犯胃，胃气上逆，治宜疏肝泄热和胃法。给予大柴胡汤3剂，大便通呕吐止，继以疏肝理脾之剂调理而瘥。（《临床经验集》）

案十 三叉神经痛 陈××，女，50岁。患者头痛五年，每逢生气即发头痛，呈逐渐加剧性发作，身乏无力，伴以胃脘痞满不适，恶心口干，大便干结，舌质稍红，苔黄厚，脉沉滑，左侧三叉神经第Ⅰ、Ⅱ枝均有压痛。证属少阳阳明头痛，遂用大柴胡汤加尾连、全瓜蒌。服上方3剂后头痛消失，大便通畅，口干减轻。近因生气亦未发头痛，但仍以上方剂量减半再服4剂善后。（《张仲景药法研究》）

案十一 癫狂证 王××，女，32岁。因母病暴逝，而抑郁忧伤，渐次症现神情呆滞，悲喜无常。初用解郁化痰开窍之剂显效，继而无效，病情反甚，独自呆立于酷暑烈日之下，或时哭时笑，乱话妄言失眠，便结。舌苔厚腻而黄，脉弦滑而数。此癫证渗狂之象。证属气郁痰结，郁久化火。治拟解郁清肝，逐邪开窍之法。方用大柴胡加竹沥30克（分冲），郁金、菖蒲各10克。当晚服药，翌晨腹泻一次，白日情志较清，乱语减少。服完3剂，精神基本正常。转拟温胆汤加减以善其后。（《黑龙江中医药》4:28，1985）

案十二 上呼吸道感染 张××，男，48岁。感冒后，咳无休止，咳逆上气胸痛，咳吐黄稠粘痰，大便秘结，小便短少，舌红，苔黄，脉滑数有力。诊为腑气不通之热咳。遣大柴胡汤治之，一剂咳、痛减，2剂腑气通，3剂诸症痊愈。（《四川中医》7:封三，1986）

案十三 急性扁桃腺炎 郭××，女，19岁。畏寒高烧，咽痛及便秘2日，吞咽、说话时咽痛加重。体温39.6°C，面红口臭，双侧扁桃腺明显红肿，表面有脓性分泌物。舌苔黄厚，脉滑数有力。诊为双侧急性化脓性扁桃腺炎。证属肺胃蕴热，外感风热。治宜解表攻里。方用大柴胡汤加金银花、连翘。服药1剂后，体温降至37.3°C，解稀便2次，双侧扁桃腺红肿明显消退，脓性分泌物已不可见。（《四川中医》7:44，1987）

案十四 暑厥 戴某，女，28岁。中暑高热41°C，治疗5日不效，惊厥手颤间作，呕吐肢凉，头痛如劈，腹热可扪及结块，口渴饮冷，呼吸气粗，4日未食，大便6

日未解，溲赤短少，面色红，舌质红，苔黑有芒刺，脉洪大。证属热瘀暑厥，腑实闭结，治当熄暑厥，通腑结。药用大柴胡汤，1剂腑通，再剂热退，厥颤皆止，3剂诸症悉除。继用竹叶石膏汤加味剂，清余热而病愈。（《河南中医》1:14，1985）

案十五　失眠　李××，女，25岁。患者产前忧心忡忡，产时精神紧张，产后呕吐不止，心下急，烦躁不得入寐，不能食，舌苔白厚微黄而燥，脉弦滑有力。用安神养心药及镇静催眠的西药治疗均无效。余辨证诊为少阳兼阳明病，乃胆胃实热上冲之证，治以和解少阳兼清阳明，方用大柴胡汤，连服3剂，病告痊愈。

案十六　痢疾　杨××，男，21岁。因食物不清洁突发下痢，日十余次，红白相杂，里急后重，发热恶寒，头身疼痛，且见寒热交作，热多寒少，胸满心烦，口渴呕吐，腹疼拒按，苔黄，脉弦数有力。此乃少阳阳明同病，故拟和解通下之大柴胡汤治疗，2剂病减，4剂病愈。

案十七　脑血管意外　原××，男60岁。劳动时自觉头晕，半身无力，渐见口眼㖞斜，左半身瘫痪，语言不利，面赤，舌苔黄厚而燥，脉弦滑有力，心烦而呕，大便三天未下，诊为少阳相火兼阳明腑热上冲于脑，用大柴胡汤泄少阳阳明之热，服药3剂，头晕，面赤，语言不利等症悉除，继用补气养血调理而愈。（以上三条引自《河南中医》2:37,1986）

案十八　产后发热　杨××，女，33岁。产后周余，下午一直低热，食欲不振，小腹微痛，恶露不多。出院后二日，体温突然升至39.2℃，并伴有恶寒，头身疼痛，腹痛，恶露紫黑而多，如败絮状。曾用抗菌素，退热止痛针未效，又改服中药人参败毒散、柴平汤、双解丸等方药仍无效。诊见午后寒热，头身疼痛，口干而苦，思饮、心烦懊侬、厌食，大便一周未解，尿短黄，腹痛，恶露紫黑秽臭，舌红，苔黄腻，脉弦数有力。此产后气血两亏，腠理空疏，外感风寒，失于宣解，邪从热化，结于少阳，内聚胃腑而成少阳阳明之证。方用大柴胡汤加败酱草、蒲公英、青蒿、甘草。2剂寒热退，二便通利，头身疼解，恶露已少。继用滋阴生津养血之剂以善后。（《著名中医学家的学术经验》）

案十九　淋证（急性肾盂肾炎）　苗××，女，38岁。尿急，尿频，尿痛，继之出现发热恶寒，恶心呕吐，纳食差，大便8日未行，小便短赤，口苦头眩，舌苔黄白而厚，脉弦数。急查尿常规：蛋白（+），红细胞（+），脓球（卌），血常规：白细胞24500/立方毫米，中性84%。西医诊断为急性肾盂肾炎。中医辨证：膀胱湿热，波及胆胃。法当疏通表里，清热泻火，利水通淋。方用大柴胡汤加味，3剂后，发热已退，汗出，大便好转，尿疼减轻。继用3剂，诸症消失，尿检已明显好转，唯有神疲乏力，改用滋肾利水，清利湿热法，又服10剂，告愈（《上海中医杂志》5:180,1984）

【实验研究】　大柴胡汤中的柴胡皂甙、2-波菜甾醇，大黄、黄芩有改善脂代谢的作用，其作用机理是增加阿朴蛋白A—Ⅰ、阿朴蛋白A—Ⅱ，减少阿朴蛋白β，降低纤维蛋白原，从而降低血脂，防止动脉硬化。大柴胡汤能阻止胃粘膜电位差下降，保护

胃粘膜；对肥大细胞的组织胺释放及脱粒作用有很强的抑制作用，类似色甘酸二钠；增加皮质酮，抑制攻击因子，具有抗炎作用；能直接抑制肝纤维化，保护肝细胞，具有保肝免疫作用。大柴胡汤还能抑制外源性胆固醇的吸收，保护主动脉内皮细胞和平滑肌细胞；对胶原所致的血小板聚集具有抑制作用。由于黄芩甙或黄芩根中的黄芩素有抑制脂合成酶活性的作用，故可能对凝血酶原A_2的合成产生抑制；并有降低血压，增强 ADP 凝集作用；大柴胡汤能抑制风疹病毒、立克氏体、支原体，对传染性单核细胞增多症也有效。大柴胡汤还能扩张奥地氏括约肌，具有明显的消炎利胆作用。

柴胡与黄芩配伍，抗炎作用增强。大黄具有广谱的抗菌作用，能抑制细胞核酸蛋白的合成；还能将复合型胆汁酸分解成游离性胆汁酸，增强对粘膜的刺激，大柴胡汤治疗肝胆疾病与此有关。大黄还有镇痛治疗多发性神经炎的作用，其效用类似阿斯匹林、保泰松；并具有毒性低的特点。大黄能降低尿素氮，使谷胱胺合成酶显著升高，抑制肾重量增加，减少二羟基腺嘌呤积蓄，使血中尿素氮和肌酐含量下降，尿中泄泄增加，改善肾小球滤过作用，促进磷酸排泄，使Ca、甘氨酸、谷氨酸、丝氨酸、天门冬酸排出量减少。大黄还能抑制绝食大鼠蛋白分解，对血管紧张素转变加速因子有特异性阻碍作用。

总之，大柴胡汤具有解热、镇痛、消炎、利胆、降压、降血脂、利尿、止血、调节神经、调节胃肠功能的作用。而这些作用又与大黄的药理作用基本相似，可见大黄在大柴胡汤中的重要地位。实践证明，大柴胡汤中应有大黄，对今后的临床具有指导意义。

柴胡加芒硝汤

【原文】 柴胡加芒硝汤方

柴胡二两十六铢　黄芩一两　人参一两　甘草一两（炙）　生姜一两（切）　半夏二十铢（本云五枚，洗）　大枣四枚（擘）　芒硝二两

上八味，以水四升，煮取二升，去滓，内芒硝，更煮微沸。分温再服。不解，更作。

【方解】 本方即小柴胡汤加芒硝而成。芒硝咸寒，善能泻热软坚以润燥。因本证大便虽通，但燥屎未尽，故潮热仍在，所以用芒硝软坚润燥。另外，本方取小柴胡汤原剂量的三分之一，又不减甘草、人参等补药，故对正气较虚，里实而不甚者，比大柴胡汤更为适宜。

【选注】 柯　琴："……此少阳、阳明并病，先服小柴胡汤二升，以解少阳之表，其一升加芒硝，以除阳明之里。不加大黄者，以地道原通。不用大柴胡者，以中气已虚，后人有加大黄、桑螵蛸者，大背仲景法矣。"（《伤寒来苏集》）

徐大椿："本草芒硝治六腑积聚，因其利而复下之，所谓通因通用之法也。潮热而利，则邪不停结，故较之大柴胡证用药稍轻，察大柴胡汤加大黄枳实，乃合小承气也。此加芒硝，乃合调胃承气也，皆少阳阳明同治之方。"（《伤寒类方》）

王子接："芒硝治久热胃闭，少阳热已入胃而犹潮热、胁满者，则热在胃而证未离少阳。治亦仍用柴胡，但加芒硝以涤胃热，仍从少阳之枢外出，使其中外无遗，乃为合法。钱塘张锡驹云：仍以大柴胡加芒硝，其理亦通，姑志之。"（《绛雪园古方选注》）

【参考用量】 在《伤寒论》原书中，柴胡用量为二两十六铢，约合现量8克，黄芩、人参、甘草、生姜各一两，合现量3克，半夏二十铢约合现量0.8克，大枣4枚约合现量2克，芒硝二两合现量6克。临床应用此方者，多无药量记载，故使用时，可依据原方药量酌情增减。

【煎服法】 在《伤寒论》原书中，本方的煎服方法是，将上述八味药中的七味，用水四升进行煎煮，煎至水剩二升时，去掉药滓，将芒硝纳入，再加火微微煮沸。待药液变温后，分两次服用。病不解者，续以前法。汉时一升约合今之80毫升。后世用此方，多遵仲景原法，亦有将药研末冲服的。

【方用范围】 本方病案报道极少，尚无明确主治病种及主要应用指标记载。应用时当守仲景原法。即凡属伤寒少阳未解，阳明燥实不甚，临床表现以胸胁逆满而呕，日晡所发潮热等为主者，均可应用本方。

【医案选录】 案一 陈××，女，西安国棉六厂工人。纺织医院住院号：28627号。得伤寒十数日不解，在六厂卫生所打针不见效，又误服丸药泻之，仍不愈。患者往来寒热，胸胁满闷，下午发热更甚，下利清水，口苦目眩。先服小柴胡汤2剂，服后热退，唯下午潮热。根据《伤寒论》第104条"伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利。此本柴胡证，下之以不得利，今反利者，知医以丸药下之，此非其治也。潮热者，实也。先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。"用此汤（柴胡、黄芩、人参、炙甘草、生姜、半夏、大枣、芒硝），服后大便通畅，拉干黑屎6、7枚，诸症减轻。后以小柴胡汤去黄芩加白芍、桂枝，1剂服后病愈出院。（《伤寒论方医案选》）

案二 患者女性，49岁。初诊：1961年8月6日。发热十余日，经芳香清解、渗湿导滞而寒热不退，入晚热高，微汗，连日来体温升降于37.8—38.8℃之间。不恶寒而恶热，头重目眩，四肢酸重，口苦，咽干，唇燥，面垢，喜饮而饮不多，不欲进食，胸闷时作叹息，大便干燥难解，小便短少，腹胀满不舒，舌燥苔黄，脉弦而迟。病处少阳阳明两经之间，迭经发汗攻下，中气嫌虚，拟小柴胡汤轻剂，加知母、芒硝，泄热去实：北柴胡4.5克，黄芩10克，知母12克，竹茹10克，炙甘草3克，红枣3枚，党参6克，芒硝12克（分2次冲服）。服1剂。二诊：8月7日，昨夜解燥屎2、3枚，腹满减，胸腹较舒，今晨体温37.3℃，舌略润，苔薄黄，脉仍弦迟。续前法，原方加减共服4剂，热退净，调理而愈。（《伤寒论方运用法》）

桃核承气汤

【原文】 桃核承气汤方

桃仁五十个（去皮尖） 大黄四两 桂枝二两（去皮） 甘草二两（炙） 芒硝二两

上五味，以水七升，煮取二升半，去滓，内芒硝，更上火微沸，下火，先食温服五合，日三服。当微利。

【方解】 本方证常与抵当汤（丸）证合看，二方证均为伤寒蓄血证。仲师自谓本方证病机是“热在膀胱”，抵当汤（丸）证是“热在下焦”，病变范围膀胱局限，下焦广泛，症候表现有“如狂”、“发狂”、“少腹急结”“少腹硬满”之差别，此轻彼重自证明矣。本方用桃仁桂枝合大黄芒硝甘草，即调胃承气汤在于承气下血，泻热逐淤，是为气血同病，故施气血同治之法。其诫云：“其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，乃可攻之”，唯恐承气下破，表邪内陷。抵当汤（丸）纯入血分，并不动气，虽“表邪仍在”，但下之无碍，“下血乃愈”。桃核承气汤用桃仁50个，大黄4两，均多于抵当汤（丸）用二药之量，但因未入虫药，故本方功在承气逐下，不若抵当汤丸专于破血。桃仁活血化淤，纯入血分以为主药。桂枝辛温，通阳气而活血脉，大黄苦寒，泻实热而下恶血，芒硝咸寒，软坚实而凉血热，三药配合，既为血中气药，理血而调气，又为气中血药，散热而逐淤。甘草平和，益胃调中，以不为过。

【选注】 成无已：“甘以缓之，辛以散之。少腹急结，缓以桃仁之甘；下焦蓄血，散以桂枝辛热之气，寒以取之，热甚搏血，故加二味于调胃承气汤中也。”（《注解伤寒论》）

方有执：“桃仁，逐血也；桂枝，解外也；硝黄，软坚而荡热也；甘草，甘平而缓急也。”（《伤寒论条辨》）

柯 琴：“若太阳病不解，热结膀胱，乃太阳随经之阳热淤于里，致气留不行，是气先病也。气者血之用，气行则血濡，气结则血蓄，气壅不濡，是血亦病矣。……治病必求于本，气留不行，故君大黄之走而不守者，以行其逆气；甘草之甘平者，以调和其正气；血结而不行，故用芒硝之咸以软之，桂枝之辛以散之，桃仁之苦以泄之。”（《伤寒来苏集》）

王子接：“桃仁承气，治太阳热结，解而血复结于少阴枢纽间者，必攻血通阴，乃得阴气上承。大黄、芒硝、甘草本皆入血之品，必主之以桃仁直达血所，攻其急结。仍佐桂枝泄太阳随经之余热，内外分解，庶血结无留恋之处矣。”（《伤寒古方通》）

唐宗海：“桂枝禀肝经木火之气，肝气亢者，见之即炽；肝气结者，遇之即行。故血证有宜有忌，此方取其辛散，合硝黄桃仁，直入下焦，破利结血淤血去路，不外二便，硝黄引从大便出，而桂枝兼化小水，此又是一层意义。”（《伤寒论浅注补正》）

【参考用量】 根据桃核承气汤病案370多例统计，原方药物临床用量情况如下：

桃仁最大用量50克，最小用量2克，常用量15克。大黄最大用量75克，最小用量2克，常用量10—15克。桂枝最大用量20克，最小用量2克，常用量10克。炙甘草最大用

量20克，最小用量 1.5克，常用量10克。芒硝最大用量50克，最小用量 2 克，常用量15克。

【煎服法】 原论中煎服法为：加水 7 升，先煮桃仁、大黄、桂枝、甘草，至 2 升半时，去掉药滓，加入芒硝，再火煎微沸，下火药成，每餐前温服五合，每日服 3 次，服药后的反应是轻微稀便。《本草序例》认为："病在胸膈以上者，先食后服药；病在心腹以下者，先服药而后食。" 本证蓄血病位在下，空腹服药易直抵病所。现代应用本方煎法多师仲景，芒硝后下，或冲化而服。给药途径多为口服，若呕吐拒药或意识障碍者，可下鼻饲或肛门给药，其效亦佳。服药时间多不拘餐否。

【方用范围】 1. 疗往来寒热，胸胁逆满。（《外台秘要》）治下焦蓄血，漱水迷忘，小腹急痛，内外有热，加生蒲黄。（《直指方》）治热入膀胱，腹上下兼胁肋疼痛，燥欲饮水，按之痛者。本方五味为末。蜜丸梧子大。米饮下五七丸，至十丸。如人血闭疼痛，亦宜服之。（《三因方》）血结胸中，头痛身热，漱水不欲咽者；衄，无热胸满，漱水不欲咽者；喜忘昏迷，其人如狂，心下手不可近者。血在中也。桃仁承气汤主之。（《伤寒准绳》）治血热夜发热者。（《脉因证治》）吐血势不可遏，胸中气塞，上吐紫黑血，此淤血内热盛也，桃仁承气汤加减下之。打扑内损，有淤血者必用。（《证治大还》）治淋血，桃仁承气汤空心服效。（《传信尤易方》）虚人虽有淤血，其脉亦芤，必有一部带弦，宜兼补以去其血，桃核承气加人参五钱，分三服缓攻之。可救十之二三。又龋齿数年不愈，当作阳明蓄血治，桃核承气为细末，炼蜜丸，如桐子大，服之。好饮者多此，屡服有效。（《张氏医通》）凡打扑损伤坠堕如腹痛者，乃淤血也，宜桃仁承气汤加当归红花苏木，入童便和酒煎服。（《外科话人定本》）此方治女子月事不调，先期作痛，与经不行者，最佳。（《伤寒来苏集》）妇人月事沉滞，数月不行，肌肉不减。内经名为瘕，为沉也。沉者月事沉滞不行也。急宜服桃仁承气汤加当归，大作剂料服，不过三服，立愈，后用四物汤补之。（《儒门事亲》）桃核承气汤下痢紫黑色者，热积淤血也，腹痛后重异常，以此下之。又治夜疟有实热者。（《济阴纲目》）

2. 秦增寿以桃核承气汤加味治疗外伤性头痛，10—15剂头痛减轻，40—90剂痊愈。（《河南中医》4：11，1983）杨培泉等以桃核承气汤加减为主治疗少女癫狂30例，治愈 6 例，显效17例，进步 4 例，无效 3 例。（《江西中医药》6：32，1986）肖旭辉等以桃核承气汤加减治疗急性坏死性肠炎22例，治愈19例，死亡 2 例，转外科治疗 1 例，治愈者住院时间最长 9 天，最短 6 天，平均7.5天。（《新中医》2：34，1984）游开泓以桃核承气汤治疗肝性血卟啉病35例，治愈31例，好转 3 例，无效 1 例，总有效率为97.1%。（《中医杂志》5：36，1987）王守满以桃核承气汤加减治疗热痹13例，治愈 5 例，显效 4 例，有效 4 例。（《国医论坛》6：16，1991）

3. 据关氏等对古今 370多例桃核承气汤医案统计分析，本方临床应用范围较为广泛，中西各科疾病均有涉列。中医多见膀胱蓄血证、下焦蓄血证、发狂、癫狂等证。西

医多见流行性出血热、精神分裂症、肠粘连、肠梗阻、前列腺炎、泌尿系结石、皮肤病、外眼病等。还有妇科的闭经、痛经更为多见。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 流行性出血热发热期 王某，男，33岁，农民。于1979年11月22日，因发热头痛腰痛3天入院。T39℃，P98次/分，BP13.3/10kPa。颜面、颈胸潮红，球结膜明显充血水肿，胸腋部可见散在出血点，两肾区叩击痛（+），尿蛋白（卌），血白细胞 17.0×10^9个/L，血小板5.0×10^9个/L，舌质较红，苔黄，脉沉数。诊断：温毒发斑—邪在气分（中医），出血热—发热期（西医）。治疗给服清热解毒之剂，并静脉补液。第2天，患者仍壮热口干，心烦不安，且腹胀不适，大便干而色黑，舌质红而淤滞，苔黄且燥，脉沉数有力，用桃核承气汤以通里泄热，活血祛淤。2剂后腹胀减轻，大便通畅，热势减退。后来越过低血压休克期及少尿期，直接进入多尿期。（《陕西中医》6(9)：407，1985）

案二 流行性出血热少尿期 周某，男，38岁。于1980年12月12日入院，诊断：出血热。入院第4日进入少尿期，连续2日尿量在100ml/日左右，用速尿等促尿，尿量无明显增加，患者两侧球结膜均有大片出血斑，四肢注射部位淤斑逐日扩大，口干口臭，腹胀满，大便燥结且色黑，小便有肉眼血尿及膜状物，尿蛋白（卌），尿红血球（卌）。舌质绛较干，苔中黄，脉沉涩。以桃核承气汤加白茅根、茜草、海金砂，2剂后，泄黑色臭秽便3次，每次量均较多，随之尿量有所增加。服3剂后，尿量即增加到1700ml/日，渐转入多尿期。（《陕西中医》6(9)：407，1985）

案三 太阳蓄血证 唐男，28岁，农民。素体健壮，一日偶感风寒，患头痛，发热，汗出，恶风等症，经医治数日，外症已解。自觉少腹胀满，便干溲利，三日后骂詈叫号，不避亲疏，家人惊恐，急延余诊。为太阳蓄血证，处以桃核承气汤2剂，服1剂解酱色稀便2次，腹胀消，骂詈止，不必尽剂。（《医论》湖南中医药研究所）

案四 慢性肾盂肾炎 屈×，女，22岁，军人。1977年6月9日初诊。反复发作性腰痛，尿急尿痛，少腹胀痛1年，诊时面浮肢肿，舌淡红，苔薄微黄，脉弦数，自觉少腹拘急，疼痛拒按，小便淋漓，日十五六次，大便秘结。尿检：蛋白(卄)，红细胞（+），颗粒管型（卄），脓球（+）。拟桃核承气汤加味：桃仁9克，大黄12克，桂枝、甘草、芒硝各6克，滑石10克，服8剂，全身已无不适，尿检正常。（《吉林中医药》4：10，1986）

案五 尿路结石 王男，63岁，1985年9月13日就诊。腰及右下腹隐痛已半年余。近日排尿时有涩痛感，小便混浊而红。5月前经尿检、X光摄片及B超检查，诊断为右侧尿路结石，服排石汤、五苓散等均未见效。现少腹隐痛胀满，小便涩痛，大便干结，神倦乏力，舌淡苔白滑，脉沉涩。此系湿热蕴结，腑气不化，淤浊阻塞下焦，前后不通之实证。治宜清热攻下淤血，用桃核承气汤加味：桃仁、生军各12克，芒硝（冲）、桂枝、炙甘草各6克，金钱草30克。药后腹痛肠鸣急泻，小便增多，随之少腹胀痛大减，脉仍沉涩，舌红苔薄白。桃仁12克，桂枝、甘草梢、大黄、芒硝（冲）各6克，海金砂

12克，金钱草30克。3剂后小便排出砂石6颗，再以养阴益气之药3剂调理而愈。（《四川中医》5:14,1987）

案六 行军性血红蛋白尿 男患，28岁，未婚。1984年5月6日入院。患者每晨坚持长跑约半小时，近日来每长跑后小便呈酱油样，粘稠，排尿时下腹不适，腰痛，乏力，消瘦。尿检：蛋白（卅），白细胞0—2，潜血（卌）。血常规：Hb 134g/L，TC108×10⁹个/L，诊断"行军性血红蛋白尿"。舌红暗，苔腻，脉弦细数，桃核承气汤加味：桃仁12克，大黄、桂枝、当归各10克，芒硝15克，赤芍30克，甘草6克。服药10剂而愈，仍坚持锻炼，小便正常，两次追访无恙。（《天津中医》1:16，1986）

案七 阑尾炎 杨×，女，30岁。1983年3月2日来诊。自诉患慢性阑尾炎4年，每年发作1—3次。此次因劳累过度，右下腹疼痛，恶心呕吐，不思饮食，便秘尿黄，触诊右下腹压痛（+），反跳痛明显。舌红，苔黄白相兼，脉弦数。治以泻热攻瘀。桃核承气汤加味：桃仁10克，芒硝30克（冲），大黄20克，桂枝6克，甘草5克，丹参、银花、连翘、红藤各15克，败酱20克，共服9剂，痊愈出院。（《湖南中医杂志》5:27，1987）

案八 术后肠梗阻 海×，男，31岁。1980年11月10日因脾破裂行脾切除术。术后10天出现腹痛，腹胀，呕吐3次，下胃管减压后疼痛减轻。次日出现阵发性腹痛，以右上腹及左下腹为重，并有压痛，呕吐物呈咖啡样，投桃核承气汤，日2次，服1剂腹痛消失，继服13剂，大便1日1次，痊愈出院，追访5年，从未腹痛。（《内蒙古中医药》2:30，1986）

案九 痛经·不孕 高×，女，38岁。痛经数10年，结婚18年未孕，经前及经期少腹冷痛，坠胀，大便秘结，4—5天1次，四肢厥冷，脉沉细涩。西医妇科诊断"子宫发育不良"，曾用中药活血温经，调经养血及西药治疗无效。予桃核承气汤加味，每至经前、经期服药8剂，连续治疗3个月而疼痛停止。后顺产一女孩。（《山西省中西医结合研究资料》）

案十 产后癃闭发斑 李×，女，28岁。1969年7月8日入院。自诉于7月5日足月顺产一男孩，产后恶露少而不畅，颜面四肢浮肿，小便短少，继而闭塞，大便秘结。曾服中药济生肾气汤，下腹部肿满更甚。入院当天导尿1次，约100毫升，色黄浊，尿检：蛋白微量，红细胞（+），白细胞（+），脓细胞少许，上皮细胞（+），T36.8℃，BP16/11.3kPa。7月9日出现寒热如疟状，头眩痛，继行导尿无尿导出。用西药无效。7月10日中医会诊，见少腹部胀痛拒按，全身皮下呈现紫斑如铜钱大小，目赤，唇干色暗，颜面四肢浮肿，神志时有躁扰不安，舌苔黄厚，舌质红，边缘呈淡薄紫斑，脉弦数。诊为产后淤血尿闭发斑。治以逐淤荡热，桃核承气汤加味：桃仁24克，大黄18克（后下），芒硝15克（冲服），甘草6克，桂枝4.5克，白茅根30克。4剂诸症消失，唯感精神疲倦，纳食欠香，拟补中益气汤调理3天，痊愈出院。（《广西中医药》4,38,

1982)

【实验研究】 桃仁具有较强的增加血流量和镇痛作用，显著抑制血凝，轻微溶血，且能抗炎和抗过敏，所含脂肪油能够润滑肠粘膜而易于排便。桂枝能够促进血液循环。大黄、芒硝增强胃肠蠕动，改进肠管血液循环，尤其大黄具有泻下，抗菌，抗病毒，利胆，保肝，解热，收敛，止血，免疫抑制等多方面作用。本方具有改善血液循环，消肿镇痛，改善代谢，促使纤维化病灶软化或吸收，调整某些内分泌失调，增强肠蠕动，促进挫伤性创伤的愈合及组织生长等作用。（《伤寒论方证研究》）

柴胡加龙骨牡蛎汤

【原文】 柴胡加龙骨牡蛎汤方

柴胡四两 龙骨 黄芩 生姜（切） 铅丹 人参 桂枝（去皮） 茯苓各一两半 半夏二合半（洗） 大黄二两 牡蛎一两半（熬） 大枣六枚（擘）

上十二味，以水八升，煮取四升，内大黄，切如棋子，更煮一两沸，去滓。温服一升。本云：柴胡汤，今加龙骨等。

【方解】 本方载于《伤寒论》辨太阳病脉证并治中篇，系属伤寒下后烦惊谵语的证治，是为太阳表证失治、误治，邪气内陷所致的"坏病"而设。误下伤正，邪陷少阳，形成邪气弥漫，表里俱病，虚实互见之证。方中柴胡性味苦平，气轻而升浮，味苦而降泄，《本草经》载，主治肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新，能疏达半表半里之气机，使阴阳调达，郁滞疏解；黄芩苦寒性降，《本草经》谓治"诸热"，尤以清泄三焦之邪热为擅长。柴胡与黄芩配伍，使气郁得达，火郁得发，半表半里之邪得解，则胸满等症可除；生姜辛温，温胃散水，降逆止呕，半夏豁痰降气。生姜半夏伍用，和胃降逆，散饮祛痰，而为止呕之圣药。少阳病"喜呕"，呕逆为少阳主症之一，故生姜、半夏在所必用。同时，姜、夏味辛能散，对疏通少阳郁滞亦有裨益；人参、大枣益气补中，助正驱邪。正气得复，邪热得去，则身重一症得以解除；加少量大黄，后煎，则无荡涤之功，而有泻热和胃之效，以治胃热"谵语"，茯苓宁心而利水，以治三焦决渎失司之"小便不利"，桂枝辛温，既能助柴胡疏达少阳之邪，又可通阳化气而助茯苓利水；龙骨、牡蛎重镇安神；铅丹坠痰，以止"烦惊"。本方寒温并用，攻补兼施，升降双行，使错杂之邪，从内外尽解。诸药合用，共同组成和解少阳，通阳泻热，重镇安神之妙剂。

【选注】 成无已："与柴胡汤以除胸满而烦，加龙骨、牡蛎、铅丹，收敛神气而镇惊，加茯苓以行津液，利小便，加大黄以逐胃热、止谵语，加桂枝以行阳气而解身重。错杂之邪，斯悉愈矣。"（《注解伤寒论》）

柯 琴："此方取柴胡汤之半，以降胸满心烦之半里。加铅丹、龙、牡以镇心，茯苓以利小便，大黄以止谵语。桂枝者，甘草之误也。身无热无表证，不得用桂枝去甘

草，则不成和剂矣。心烦谵语而不去人参者，以惊故也。”（《伤寒来苏集·伤寒论注》）

徐大椿：“此乃正气虚耗，邪已入里而复外扰三阳，故现症错杂。药亦随症施治，真神化无方者也。此方能治肝胆之惊痰，以之治癫痫必效。”（《伤寒论类方》）

汪琥：“是方也，表里齐走，补泻兼施，通涩并用，恐非仲景之旧，或系叔和采辑时有差错者。若临是症而用是药，吾不敢也。何也？倘谓胸满谵语是实证，则当用大黄者，不当用人参。倘谓惊烦、小便不利、身重是虚证，则当用人参、大枣、茯苓、龙骨等药，不当用大黄。况龙骨、牡蛎、铅丹，皆系重坠收涩阴毒之品，恐非小便不利、身重者所宜。《尚论篇》称此方有安内攘外，补天浴日之功，余实愚蒙，不敢信以为是也。”（伤寒论辨证广注》）

【参考用量】　根据临床158例病案统计，柴胡最大用量30克，最小用量5克，常用量9—15克。黄芩最大用量15克，最小用量5克，常用量9—12克。半夏最大用量15克，最小用量4克，常用量6—9克。生姜最大用量10克，最小用量3克，常用量3—10克。龙骨最大用量30克，最小用量6克，常用量6—12克。牡蛎最大用量30克，最小用量6克，常用量6—12克。大黄最大用量60克，最小用量3克，常用量9—12克。桂枝最大用量12克，最小用量1.5克，常用量3—6克。大枣最大用量15克，最小用量6克，常用量9—12克。铅丹最大用量9克，最小用量1克，常用量3—6克。茯苓最大用量30克，最小用量6克，常用量9—15克。人参最大用量24克，最小用量3克，常用量6—9克。

【煎服法】　《伤寒论》原方煎服法，是将此十二味药，用水八升，煮取到四升，再将大黄切如棋子大小，加入煎剂中，然后再煮一两沸，去掉渣滓。每次温服一升。

现代使用本方之煎服法：给药途径皆为口服，剂型以汤剂为主，日本汉方医也有使用浸膏者。服法有顿服、分服及少量频服者。服药剂数与病种及病程关系密切，如癫痫或病久则服药剂数较多。由于本方主要用于治疗神志改变等杂证，所以多疗程较长，服药剂数较多。日本汉方医用本方多原方不动，少有加减，且剂量小，时间长，而与国内使用者有别。（《伤寒论方证证治规范》）

方中铅丹有毒，须用纱布包裹入煎，临床曾有服本药而致铅中毒的报道，因此用量切勿过大，一般不超过5克，且不要连续长期服用，以免造成蓄积性铅中毒。现今有人用生铁落代之亦效。（《伤寒论诠解》）

【方用范围】　1．本方见于《伤寒论》辨太阳病脉证并治中篇，用于表证误下，邪陷少阳，邪气弥漫，表里俱病，虚实互见之证。其症可见胸胁满闷，心烦，惊恐，小便不利，身重难以转侧等。

《伤寒类方》云：“此方能下肝胆之惊痰，以之治癫痫，必效。”《经验集录》云：“柴胡加龙骨牡蛎汤，治小儿连日壮热，实滞不去，寒热往来，惊悸。”《方机》云：“小柴胡汤证而胸腹有动者，失精者，胸满烦惊者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”《类

聚方广义》云："柴胡加龙骨牡蛎汤治狂证，胸腹动甚，惊惧避人，兀坐独语，昼夜不眠，或多猜疑，或欲自死，不安于床者。又治痫证，时时寒热交作，郁郁悲愁，多梦少寐，或恶接人，或屏居暗室，殆如劳瘵者。"（《伤寒论今释》）

2．现今常用此方治疗一些精神或神经系统的疾患，如精神分裂症及癫痫等，并多能取得满意疗效。（《伤寒论诠解》）

3．柴胡加龙骨牡蛎汤治疗证候的主要诊断指标是：精神不安或神情呆滞，失眠多梦，胸胁满痛，心悸，便秘等，舌质红，苔或黄或白，脉弦等。凡具有上述临床表现的中、西医疾病，皆可以本方加减治疗。如中医病名癫证、狂证、心悸、郁证、不寐、脏躁、颤抖、头痛、眩晕、奔豚、遗精、梦游、偏枯等。西医诊断涉及内、外、妇、儿、五官、精神等多科及神经、循环、内分泌、泌尿等多系统疾病，如癫痫、精神分裂症、癔病、神经官能症、高血压、美尼尔氏综合征、婴儿痉挛症、舞蹈病、窦性心动过速、心绞痛、脑炎后瘫痪、甲亢、脑振荡后遗症、房室传导阻滞等。总之，柴胡加龙骨牡蛎汤现多用于治疗杂病，尤其是精神及神经系统疾病。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 不寐 彭××，女,26岁,未婚，职工。1975年3月来诊，主症：头痛，昼夜不眠，精神恍惚，语无伦次，惊惧避人，独居暗处，郁郁不乐，遇事多猜疑，口干苦，大便燥结数年，2—4日一行，舌质微红，苔黄薄而腻，脉弦而数（西医诊为精神分裂症），余以本方加胆星、菖蒲并仿甘麦大枣汤意，处方：柴胡五钱，黄芩四钱，法夏三钱，党参八钱，生姜三钱，大枣五钱，茯苓四钱，桂枝二钱，生白芍八钱，龙牡（打碎，先煎）各八钱，赭石（打碎，生煎）八钱，大黄一钱，胆星三钱，菖蒲三钱，甘草（炙）三钱，小麦一两。二十余服而瘳。（《重庆医药》，127,1977）

案二 癫证 仇××，女，30岁，工人。1973年3月9日初诊。其夫代诉：数天前因与他人发生口角，遂致抽搐，抽时神志清楚，两手紧握，双腿曲屈，无尿失禁及跌伤现象，每次抽搐约一分钟，共发作3次。此后出现失眠难卧，甚则通宵不寐，喜怒无常，胡言乱语，多讲述工作中发生的问题，并且疑心重重，怕别人毒死自已，故食物、饮水皆需家人首先尝试，而后自己方能食用，生活失去常态，对起居、饮食及孩子均置之度外，时时声称有人追捕。某医院诊为精神分裂症，治不显效，求治于余。诊其脉，沉细而弦，舌尖红，苔淡黄。病系七情所伤，肝胆气郁化热，灼津凝结成痰，痰气上壅，闭阻心窍，神明失常，发为癫疾。治当理气解郁，镇静安神，宗柴胡加龙骨牡蛎汤合癫狂梦醒汤化裁：柴胡10克，茯苓12克，清半夏10克，黄芩10克，郁金10克，生龙牡各15克，白芍12克，瓜蒌12克，桃仁12克，香附12克，苏子10克，木通6克，炙甘草6克。水煎取汁，另用朱砂1.5克分2次以药液冲服。连进4剂，病始有减，唯心中烦闷，躁而不安，时时太息，夜难成寐，舌脉同前。宗前方进退，以胆星易半夏，另加夜交藤、远志等养心安神之品，守方治疗月余，基本恢复正常。而后以琥珀利气丸、舒肝丸调理月余，恢复轻工作。追访一年，病未复发。（《国医论坛》1：24,1987）

案三 遗精 患者，男，22岁，农民，1975年3月初诊。患者梦遗滑精三载未愈，

近半年来每夜必作。白昼便后亦溲下浊物，眩晕耳鸣，记忆衰退，精神不振，百节纵驰，腰背酸楚，纳谷乏味，夜眠恍惚，似睡非睡，似醒非醒，遗精即作，面色虚浮，容颜不泽，舌红尖赤，苔薄黄少津，中有裂隙，脉弦细而数。证系相火妄动，精关不固。治以固涩精气，镇摄元神。方药：生龙牡各15克，柴胡7克，白芍15克，黄芩10克，芡实15克，甘草10克。此方加减化裁治疗一月，病情好转，遗精未作，唯大便时仍有浊物溲出，故加分消之药味，二月后诸症悉除，随访半年，未见发作。（《天津中医》3：15，1985）

案四　痉厥　曾治潘姓女患者，59岁。1979月7月30日初诊。该患者有高血压、动脉硬化病史十年。两年前两手颤抖，走路不稳。西医诊断"帕金森氏综合征"。给安坦，苴若浸膏片，安定等治疗，病情一度好转。四个月前因精神刺激颤抖加重，继服上药无效，转中医会诊。患者两手呈有节律之微细震颤，走路呈慌张步态，头部前倾，摇摆不止。胸部闷胀，烦躁口苦，小便黄赤，舌微红，苔边白中黄，脉弦劲。证属素体阴亏，阳气偏亢，郁怒化火，火盛生风，风火相扇，元神失主，筋脉失约，故颤抖不止。治以调肝清热、潜阳熄风、镇惊安神。处方：柴胡12克，黄芩9克，半夏9克，生龙牡各30克，桂枝6克，茯苓9克，铅丹1克，炒大黄9克，党参9克，生姜6克，大枣6克，蜈蚣2条。上方服12剂后颤抖明显减轻，继服24剂后颤抖消失，追访二年未见复发。（《上海中医药杂志》4：25，1986）

案五　眩晕　高××，女，37岁，已婚，工人。主诉：头晕眼花，恶心呕吐，站立不稳，甚则跌仆，大便干燥，数日一行，头痛失眠，纳极差，舌质微红，浅黄苔，脉缓而弦（西医诊为：美尼尔氏综合征），已半年不能坚持工作，投本方加首乌、夜交藤，处方：柴胡五钱，黄芩四钱，法夏三钱，党参八钱，生姜三钱，大枣五钱，茯苓四钱，桂枝二钱，生白芍八钱，龙牡（打碎，先煎）各八钱，赭石（打碎，先煎）八钱，大黄一钱，首乌八钱，夜交藤一两。上方3剂后，自觉好转，欲饮食，唯诉药后片刻，有眩晕欲仆，汗出等症，告之勿怪，稍卧床休息即已。乃守方连服30余剂，诸症消失而安。（《重庆医药》123，1977）

案六　头痛（神经性头痛）　赖××，男，38岁，干部，1985年9月4日初诊。持续4年头痛。患者于4年前，因身心过度疲劳，兼之忧愚恼怒，渐发头痛，呈紧缩感，时轻时重，甚则恶心汗出，伴神疲乏力，少寐多梦，心烦悸，周身肌肉烦痛。腰脊穿刺、脑血流图、头部CT扫描检查均未见异常，唯脑电图轻度异常。四年来服用各种止痛西药及养血祛风、通络活血、健脑补肾、气血双补等各类中药汤剂和针灸、按摩等法治疗，均未见明显好转。患者消瘦，精神不振，双目少神，舌质淡胖、苔薄白，脉弦细。证系肝郁血虚，拟疏肝解郁，养血安神之法，柴胡加龙骨牡蛎汤加减：柴胡9克，黄芩9克，半夏9克，夏枯草9克，太子参12克，茯苓12克，桂枝10克，白芍20克，当归10克，川芎12克，龙骨15克，牡蛎15克，木香10克，郁金10克，合欢花10克。服5剂后始觉头痛渐轻，7剂后头痛、心烦悸、周身肌肉烦痛大减，10剂后诸症消失，但仍夜寐多

梦，继服2剂，夜梦不减，故而复诊。复查脑电图已正常，诊其六脉弦象已消，但沉细无力，是肝血不足之象，改投酸枣仁汤加味，养血安神，以善其后。（《河北中医》1，32，1987）

案七 胃脘痛 患者红×，女，21岁，军人，1978年10月12日就诊。初诊：胃脘及右胁下胀痛，肝功检验正常，经服西药治疗未显效。现病情日趋增重，进食后胃脘部有堵塞感，烧心，恶心，肠鸣便溏，自觉头晕，口苦口干，身觉忽冷忽热。脉沉弦乏力，舌质尖红，舌苔薄黄。辨证为肝脾不和，治则调理肝脾兼和胃气。处方：柴胡12克，黄芩10克，半夏15克，党参15克，降香10克，竹茹10克，石莲子30克，龙齿15克，牡蛎15克，甘松12克。4剂，水煎服。二诊：烧心、恶心等症状消失，余症也觉减轻。守上法于原方加生白术30克，水煎服。三诊：胃脘及右胁下胀痛感渐愈，口干口苦等症消失，大便已调，惟觉肠鸣，脉弦，舌苔薄白。肝脾得以调理，但大肠气滞尚未尽除。权守上法，处方：柴胡10克，黄芩6克，半夏10克，党参10克，生白术25克，炒槟榔15克，龙骨15克，牡蛎15克。6剂，水煎服。服药后肠鸣症愈，至此诸症皆去。（《竺兰泉医疗经验》）

案八 月经不调 张某，25岁，未婚，1982年9月16日初诊。患者14岁初潮，经期尚准，1年前因失恋情志抑郁，后月经失调，2—3个月一至。近又闭经3月，现感胸闷不舒，烦躁暴怒，秽言恶语，毁物自伤，时打骂弟妹，不食不眠，口苦，口干，头痛，大便秘结，舌红少苔，边尖有瘀点，脉沉弦。证属心肝火旺，瘀血阻滞胞宫。治宜清火养血，柔肝调冲，活血通经。处方：柴胡、黄芩各9克，麦冬12克，生地15克，龙骨、牡蛎各24克，桃仁、桂枝各9克，大黄8克，（醋炒）茯苓9克，朱砂1克（吞服）。2剂，经水通，神经精神症状减轻。（《辽宁中医杂志》11：31，1987）

案九 阵发性室上性心动过速 余××，男，29岁。1981年2月6日初诊。患心脏病5年，虽常服药，始则头晕心悸烦躁失眠，胸闷胁胀，有时竟辗转反侧，彻夜不寐，梦乱颠倒，口苦咽干，腰困遗精，经一段中西医结合治疗后，睡眠好转，其余诸症略减，唯感心悸，胸闷不舒，有时突感心跳加快，不能自控，经心电图两次检查，诊为"阵发性室上性心动过速。"服药未能缓解，转请中医治疗。患者体壮，面色潮红，神呆易惊恐，病因于七情所伤，阴血亏耗，肝阳偏亢，阳扰心君，气郁肝经而见上症。治以安神镇惊，疏肝开郁，柴胡加龙骨牡蛎汤化裁：柴胡10克，黄芩10克，半夏10克，党参6克，酒大黄12克，生龙骨18克，生牡蛎18克，丹参15克，百合12克，麦冬6克，大枣10枚，生姜4片。水煎服6剂。2月13日二诊：自诉服药期间再未感心跳加快，睡眠尚可，纳少便溏，脉缓。续以原方去大黄、半夏，加生山楂15克，生麦芽12克。继服10剂。2月26日三诊：药后诸症缓解，心胸部已无不适之感，食欲增加，自诉病已痊愈。嘱其常服朱砂安神丸，补心丹之类以巩固疗效，半年以后，因过劳后饮酒，病又复发，继以上方为主，随症加减，调理半月而愈，未再复发。（《吉林中医药》2：32，1989）

案十 脑震荡后遗症 周某，男，49岁，1982年4月诊。一年前于施工中跌倒，有短暂昏迷，经查诊为"颅底骨折，脑震荡"，手术治疗三个月后，头痛反复发作，记忆

力尤减，心烦郁闷，夜寐不易入睡，睡则惊恐多梦，思维不能条理，曾服镇静剂，B族维生素及通窍活血汤等，均无明显效果。刻下：面色淡白无华，舞言其断续，舌苔薄腻，脉弦细而略数。细询之，知其尚有轻度往来寒热，此属痰浊淤血久恋半表半里，故见往来寒热，心胸烦闷，头痛头晕，脉弦细。痰浊淤血阻遏日久，郁而化热，扰于神明，则惊恐多梦，思维不能条理等症相继而生。处方：柴胡12克，半夏、生姜、黄芩各9克，人参、甘草各6克，大枣6枚，桂枝9克，茯苓15克，大黄12克（后下），龙骨、牡蛎各15克，生铁落30克，桃仁、炒五灵脂、远志肉、鲜石菖蒲各10克，珍珠母30克（先煎）。3剂药后，诸症已去其半，效不更方，原方续进5剂。诸症悉瘳，再予熟地、枸杞、巴戟、苁蓉、紫河车、酸枣仁、党参、黄芪、远志、木香等药补肾荣脑，病人肾气渐盛，髓海日充，积精自刚而告愈。至今已5年余未曾复发。（《辽宁中医杂志》4:30,1988）

案十一　梦游　肖××，女，11岁，学生。1981年12月23日初诊。其父代诉：患者每晚睡后于9—10时自径走出，风雨无阻，夜夜如此。翌日询之不知昨夜之所为。饮食无味，经常头昏头痛，表情淡漠，精神萎靡。舌边红，苔黄白相兼，脉细数。追溯其因，一年前曾寒热往来，每晚梦中惊哭，继后夜游，至今已半年。患儿记忆力大减，注意力不能集中，成绩下降，不得不辍学，虽多处治疗未效。此症系少阳邪气留连，郁而化热伤阴，阴不敛阳，及夜间九十点（亥时）是少阳经气旺盛，此时阳气益盛而逾越，遂致夜游一症。故用柴胡、桂枝疏解少阳经气；大黄、黄芩清泄郁热；人参补虚；苓、夏、姜、枣健脾调中；龙骨、牡蛎收敛心气、镇潜肝阳。方予：柴胡5克，龙骨、牡蛎各10克，桂枝5克，黄芩5克，大黄3克，党参5克，茯苓8克，半夏4克、姜、枣各2枚（原方有铅丹，因缺货未用）。4剂后，梦游停止，行动较前活泼，头昏、头痛亦缓减，惟暗耗之阴血未复，为使阴平阳秘，原方去柴胡，桂枝、姜、枣，加百合、地黄、白芍、珍珠母，5剂，迄今未见复发。（《江西中医药》3,18,1982）

【实验研究】　柴胡加龙骨牡蛎汤方由柴胡、黄芩、生姜、半夏、人参、大枣、大黄、桂枝、茯苓、铅丹、牡蛎、龙骨十二味药组成。现代药理研究表明：柴胡具有明显的解热作用，这与其能透表泄热的理论完全一致，有明显的保肝、降血脂和利胆作用，这与其疏肝解郁的功效相应，另外，还具有抗菌、抗病毒作用，抗炎作用，镇静、镇痛、镇咳作用。柴胡皂甙有明显的溶血作用。柴胡的毒性很小。黄芩具有明显的抗菌、抗病毒作用，其抗菌范围较广，有明显的保肝、利胆作用，这与黄芩治"诸热黄疸"理论一致；另外，黄芩还具有明显的降压、抗过敏、镇静、利尿、抗炎作用，并能抑制血小板凝集。大黄具有明显的泻下作用，这与《本草经》记载的"荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷"作用相一致。应当指出，大黄生用导泻，久煎则止泻，因致泻的主要成分蒽甙久煎可水解为致泻作用很弱的甙元，又因其含鞣质量较高，故致泻后常可产生继发性便秘。大黄还具有明显的抗感染、保肝、利胆、降低胆固醇、止血、抗肿瘤、利尿及免疫抑制作用，对胰蛋白酶、胰脂肪酶、胰淀粉酶的活性具有明显的抑制作用，但对胃蛋白酶无影响。茯苓具有利尿、增强免疫的作用，以及抑制毛细血管通透性作用，对离体家兔肠有

直接松弛作用，另外，茯苓还有降低血糖及降低眼内压作用。人参能加强大脑皮质的兴奋过程和抑制过程，使兴奋和抑制二种过程得到平衡，使紧张造成紊乱的神经过程得以恢复。人参皂甙 R_b 类有中枢镇静作用，R_{b_1}、R_{b_2}、R_{bc} 混合皂甙有安定作用，R_g 类有中枢兴奋作用。人参皂甙小剂量主要表现为中枢兴奋作用，大剂量则转为抑制作用。这与《本草经》记载人参能"补五脏，安精神，定魂魄，止惊悸……"之功能相一致。人参能增强机体对有害刺激的防御能力，加强机体适应性；能增强机体免疫功能；人参浸剂小剂量能提高心脏收缩力，高浓度则减弱心收缩并减慢心率；人参对血管有先收缩后扩张，小量使血管收缩、大量使血管扩张的作用；人参还有调整血压、抗休克以及影响糖、蛋白脂、脂质代谢的作用。桂枝具有扩张血管、促进发汗、抗菌、抗病毒及解热、镇痛、抗惊厥、抗过敏、健胃等作用。（高等医药院校试用教材《中药药理学》，1985）半夏浸剂有抑制自发运动作用、末梢性镇吐作用、抑制胃液分泌作用、促进肠道硫酸钡移动作用及降压作用。（《国外医学·中医中药分册》(4)：30，1984）生姜具有中枢神经系统的抑制作用，镇咳祛痰、降逆止呕、解热、镇痛、抗炎及强心作用，能促进胃液的分泌，其胃液的总酸度及总酸排出量增加，可显著降低盐酸及应激性刺激所致的胃粘膜损伤的严重程度，具有利胆、抑菌及抗血小板聚集作用。（《中西医结合杂志》(10)：638，1990）大枣对中枢神经有抑制作用，具有镇静、催眠及降压作用，这与中医理论的"安神"作用相符。大枣还具有保护肝脏、增强肌力、降低血清胆固醇、增加血清总蛋白及白蛋白、抗变态反应、抑制癌细胞增殖等作用。（《国外医学·中医中药分册》1：8，1985）牡蛎除含有碳酸钙等无机物外，还含有少量的角蛋白。因此，牡蛎不仅具有制酸作用，还有免疫增强作用，且以天然产的牡蛎作用最强。（《国外医学·中医中药分册》2：51，1983）

至于柴胡加龙骨牡蛎汤全方的药理研究，经动物实验表明，该方具有对抗儿茶酚胺的心血管损伤作用，这可能是柴胡加龙骨牡蛎汤治疗高血压等心血管疾病的重要机制之一，但该方的作用机理尚不清楚。（《中医杂志》1，60，1985）

桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤

【原文】 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤方

桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘） 牡蛎五两（熬） 蜀漆三两（洗去腥） 龙骨四两

上七味，以水一斗二升，先煮蜀漆减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今去芍药，加蜀漆、牡蛎、龙骨。

【方解】 本方证与64条的桂枝甘草汤证，118条的桂枝甘草龙骨牡蛎汤证的病机都为心阳受损，但三证病情轻重不同，桂甘汤汤证轻，桂甘龙牡汤证稍重，本方证最重。若从三方证起因、临床表现、方药组成、药量、煎服法来分析，结论不当如此。

1．证变起因和临床表现，论中62—66条均为发汗后的变证，五条中惟桂枝甘草汤

为"发汗过多"，余为"发汗后"。徐大椿评曰："发汗不误，误在过多。汗为心之液，多则心气虚。"汗为心液，为心所主，发汗方药，必鼓心阳，心阳鼓动，汗得作发，鼓动过甚，心阳烦劳，烦劳则虚，"烦劳则张"，虚则空悬而喜按，张则悸动而不宁，临床则见"其人叉手自冒心，心下悸，欲得按"，故虚、悸是心阳受损之正症。114—123的十条为熨、被火，火熏，灸，烧（温）针等火法的变证和治禁，本方证和桂甘龙牡汤证均为火法变证。从变证起因上桂甘龙牡证虽复杂，一误三误，但所施火法不甚剧烈，"火逆下之烧针"，火逆，仲师自释："脉浮，宜以汗解，用火灸之，邪无从出，因火而盛，病从腰以下必重而痹，名火逆也。"其"用火灸之"，只可能是局部灸治，"烧针"也只能是局部针刺后烧灼针柄，二者都是局部施用火法。而本方证的"以火迫劫之"，联系下二条之116、117的"被火"（被者，披也，背着为披），"以火熏之"，当为大范围甚至全身施用火法。心在五行属火，在五脏主火，外火为六气之一，乖戾即可为邪。若不拘病症体因，滥施火法，外火内攻，而成火邪，火邪攻心，心火（阳）浮越，必致变证。局部火灸之法，"火气虽微，内攻有力"，"因火为邪，则为烦逆"，而见桂甘龙牡汤证；全身火熏之法，病理变化更重，"邪风被火热，血气流溢，失其常度"，而见亡阳，惊狂、卧起不安之本方症。以火迫劫是病因，亡阳是病理，（亡：逃逸也）惊狂、卧起不安是症候。以火迫劫，外火内攻，血气流溢，不能相约，失其常度，心失主血，心阳浮越，不能潜藏，心神不守则惊，火迫神越则狂，故烦躁、惊狂，卧起不安是心阳被火劫迫的表征。

2．药物组成，药量和服法　三方在药物组成上均有桂枝、甘草，二药配合辛甘化阳，专擅温通心阳。桂甘汤中桂枝4两，桂甘龙牡汤桂枝1两，本方桂枝3两，三方甘草均为2两。从二药用量分析，桂甘汤补益心阳之力最大，且1剂顿服，可测该证心阳伤损最重，亟须温通，刻不待缓。桂甘龙牡汤证因是局部火法所致，虽有三误之变，但与发汗过多直损心阳相比，心阳伤损较轻，缘有火迫神越之虞而见烦躁，故酌加龙骨牡蛎各2两镇摄安神。本方证为大范围施用火法的变证，以火迫劫，阳损较重，心神不守，心阳浮越，用桂3两虽不及桂甘汤，但较桂甘龙牡汤的桂1两温通心阳之力大增，重用质重镇摄的牡蛎5两龙骨四两，急功收敛浮越之阳；因"血气流溢，失其常度"，加姜、枣调合营卫而复益阴血，以敛附浮阳；火邪外迫内郁，《内经》有"火郁发之"之治，成无己亦云："火邪错逆，以蜀漆之辛以散之"，合桂姜以强辛散火郁之力；另外火法灼热，极易炼液成痰，痰与火搏，亦可致狂，蜀漆散火消痰，为治痰火惊狂之要药。本方且镇摄且辛散，其治者不在形逆而在神逆也。

【选注】　成无己："与桂枝汤解未尽表邪，去芍药，以芍药益阴，非亡阳所益也。火邪错逆，加蜀漆之辛以散之。阳气亡脱，加龙骨牡蛎之涩以固之，本草云，涩可去脱，龙骨牡蛎之属是也。"（《注解伤寒论》）

张志聪："伤寒脉浮，病在太阳之表，以火迫劫，则阳气外亡矣。亡阳则神失其养，必惊狂而起卧不安也。用桂枝保助心神；龙骨牡蛎启水中之生阳；蜀漆乃常山之

苗，从阴达阳，以清火热；甘草、姜、枣助中焦水谷之精，以生此神；芍药苦泄故去之。夫太阳合心主之神，外浮于肌表，以火迫劫之，此为逆也。用桂枝加蜀漆牡蛎龙骨汤，启下焦之生气，助中焦之谷精，以续外亡之阳，故名曰救逆。”（《伤寒论集注》）

【参考用量】 根据桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤医案近20例统计，其原方药物用量情况如下：

桂枝最大用量60克，最小用量6克，常用量10—25克。甘草最大用量50克、最小用量3克，常用量10—25克。生姜最大用量15克，最小用量3克，常用量5—15克。大枣最大用量10枚，最小用量3枚，常用量4—9枚。牡蛎最大用量60克，最小用量10克，常用量12—30克。蜀漆最大用量10克，最小用量6克，常用量5—10克。龙骨最大用量60克，最小用量10克，常用量12—30克。

由上可见，桂、甘、龙、牡四药用量颇大，重在温通心阳，镇摄神越，以救神逆。

【煎服法】 原论煎服法为，加水一斗二升先煮蜀漆，先煎为久，可免其辛散太过，减二升后，再下余药，文火再煎，至三升时，去掉药滓，每次温服一升，1剂可服三次。现代临床使用通常采用水煎服。可按原煎法先煎蜀漆，一般为七药同煎，给药途径为口服，危重病人用鼻饲给药，1剂2服。

【方用范围】 1．此方治伤寒误灸，及汤泼火伤甚验。（《伤寒论识》）此方主火邪，故汤火伤之烦闷疼痛者，及灸疮发热者，有效。（《皇汉医学·方函口诀》）

2．据关氏等对桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤古今近20例病案统计，中医诊断病名有亡阳惊狂、亡阳厥脱、惊吓、气厥、同房昏厥等。西医诊断有冠心病、风心病房颤、多发性抽动与秽语综合征、强迫性神经症、精神分裂症妄想型、原发性人格解体综合征等，主要集中于惊、狂、厥三证。（《伤寒论方证证治规范》）

【医案选录】 案一 亡心阳惊狂证（高烧） 西安市西华门八家巷18号唐家的女孩子，7岁。1941年因伤寒，请粮道巷陈大夫治疗，误用热药及灸法，大汗出，至夜间高烧烦躁，惊叫，恐惧不安，四肢振颤，咬牙摇头，其母惊慌，时至半夜十二点，急请出诊。其母诉说病情及药后经过、变证情况，检视前医之药多为温燥之品，始知乃火逆之证造成了目前的心气浮越之状。根据《伤寒论》第112条“伤寒、脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之”。应用此汤（桂枝、炙甘草、生姜、大枣、牡蛎、蜀漆、龙骨）治疗，服2剂而愈。（《古人杰医案》）

案二 烦躁惊狂 彭某，男，年58岁。患伤寒证11日，虽经发汗3次，而发热恶寒不解，身体困倾不支，食欲不思，夜不能寐，口燥舌干，脉象浮软。此系过汗损伤津液，而外不解，阳气已伤，此时应以扶阳育阴之法，辅以宣邪外达之剂，助正以祛邪。医者不知，认为阳虚而邪不透，与以辛温补阳散邪法治之，参附和荆防并用。服药后，心中烦躁，惊狂不安，辗转床头，起卧叫喊。余诊其脉，细数而浮，按之无力，舌质绛而少津，此乃平素阳气不足，病后因汗不如法，经过多次发汗，津液先伤，阳气耗损。

当津气两败之际，病邪仍胶结不解。既不经误治，已感困顿不堪，而医者，复以温燥辛散之品，竭阴助热，不但外邪不解，而辛温燥热之药，又复内迫以助病势，故现惊狂不安之症状。若不速为挽救，则一阵大汗，将变为虚脱之证矣。遂与桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤。因患者汗出不禁，防止大汗淋漓，造成虚脱，故处方时，未去芍药。处方：桂枝5克，生牡蛎15克，生龙骨15克，蜀漆6克，芍药12克，茯神15克，生姜3克，小枣15枚，甘草10克。嘱其连煎2剂，隔四小时服一次。服药后，精神逐渐安静，略能入睡，惊狂之象不再发作。然胃呆仍不能食，遂以此方加养胃育阴之品，连服4剂，症状好转，食欲渐展，连服20余剂，始恢复正常。（《伤寒论临床实验录》）

案三 同房昏厥证 杨某，女，27岁。1983年2月19日初诊。自诉近半年来，每逢同房达最快感时突然不省人事，四肢厥冷，呼之不应。需20—30分钟后才自行缓解，清醒后一切正常，全身无不适感。结婚已有5年，生了一男，素来体健，夫妻和睦，性生活亦正常。发病前后对房事无恐惧感。饮食、睡眠、二便正常。诊见体质健壮，面色红润，脉缓，舌淡白，苔薄白。此症在行房达最快感时发生，实属七情"过喜"而引起。因心主神志，过喜伤了心阳，心神无依失守，故昏迷；过喜气缓，心气过于涣散，阴阳之气不能相接，故出现昏厥，四肢冰冷。治宜镇心安神，温经通阳。方选桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤加减：桂枝6克，牛膝10克，生姜3片，甘草6克，大枣5枚，龙骨粉30克，牡蛎粉30克。水煎服，每日1剂。服5剂后，病情明显好转，行房已无昏厥之事。令其守方续服11剂巩固疗效。药后随访一切正常。（《广西中医药》）7（4）：39，1984）

案四 多发性抽动与秽语综合征 张某，男，12岁。1983年2月8日就诊。患儿坐站不安，惊惧焦虑，喉部发出"嗯嗯"的响声，双目频频眨动，面肌抽搐，突然一腿痉挛性地跃起，扑向其父，猛击其父面部，且边打边哭啼咒骂。所骂皆系刻板式之淫猥秽语。据称病已八个月。初起时，皱眉瞬目，面部抖动，此不自主运动后渐至上肢及下肢，如耸肩，上肢外展，捶胸拍头，一腿跃起。每次发作多焦急不安、惊惧，且突然短暂狂躁，并带有猥亵言语及一些模仿动作。曾服平肝化痰宁神类中药无效。诊察患儿肌肤消瘦，面色苍白略黯，肢冷不温，心悸、气短，时或自汗，脉细弱，舌质淡嫩少苔。此乃阳气不足，神失所养，神气浮越而失制所致。治宜壮阳敛正，镇惊安神。方用桂枝救逆汤化裁：桂枝30克，炙甘草24克，党参18克，茯苓9克，远志9克，枣仁15克，龙骨、牡蛎、灵磁石各30克，生姜12克，大枣5枚，另朱砂3克（研末分2次冲服）。

上方服6剂，惊惧焦虑、喉中不自主发声、面部及肢体抖动、狂躁、口发秽语等大有好转，仅偶有皱眉瞬目。又服5剂，诸症若失。为巩固疗效，于上方稍事增损，取15剂制丸，续服两月余。随访未复发。

案五 原发性人格解体综合征 范某，女，42岁。1982年8月9日入所。患者躁急惶惧不安，时而以手拍头，谓"头脑成了木头了"，时而狠打下肢，大哭大嚷："没一点感觉，成木棍了。"自诉患病已六年，感觉头像木头，不会想问题，激发不出感情；手

足迟钝得像木棍，不会做事干活；并觉得周围的一切都像死了一样，停止了活动。曾到处诊疗，多数认为属顽痰内结，然迭服化痰达神类药百余剂，迄无效。诊察患者形寒肢冷，肌肤晦而略浮，唇色淡，舌质胖而淡润，脉细弱。诊为心阳虚，神气散乱，失却应变之能。治以温壮心阳，镇神达变。方用桂枝救逆汤化裁：桂枝60克，炙甘草50克，黄芪30克，党参30克，枣仁15克，茯神12克，龙骨、牡蛎、灵磁石各60克，生姜15克，大枣 9 枚。

上方服10剂，患者之非真实感同自身或环境之疏远感明显减轻。又服15剂，各种症象大有好转。自觉"头脑内有缝了"，"能想问题了"，"手足不那样迟钝了"、"声音和脸像自己的了"。又服15剂，诸症若失。后于上方略事增损、取15剂，嘱间日 1 剂以巩固之，据访未再复发。（上二案均见《河南中医》）6，16—17，1985）

桂枝加桂汤

【原文】 桂枝加桂汤方

桂枝五两（去皮） 芍药三两 生姜三两（切） 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘）

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：桂枝汤，今加桂满五两。所以加桂枝者，以能泄奔豚气也。

【方解】 本方为桂枝汤加桂枝至五两而成。方中桂枝配甘草，温心阳，降冲逆而泄奔豚；芍药配甘草，酸甘化阴，缓急止痛；大枣扶脾，使水邪有制；生姜助桂枝甘草，以辛甘合化，增强补益心阳之功。诸药共奏调和阴阳，平冲降逆之效，以治心阳虚，下焦水寒之气上冲之奔豚。

关于加桂问题，各家注解不一，有的认为是加桂枝，有的认为当加肉桂；也有人主张酌情而定，若平肾邪，宜加肉桂，若解太阳之邪，宜加桂枝。从"更加桂二两"、"今加桂满五两"的文意来看，当以加桂枝为宜。但亦可据病情而定，如肾阳虚较著，则宜加肉桂。

【选注】 方有执："与桂枝汤者，解其欲自解之肌也。加桂者，桂走阴而能伐肾邪，故用之以泄奔豚之气也。然则所加者桂也，非枝也，方出增补，故有成五两云耳。"（《伤寒论条辨》）

张　璐："烧针发汗，则损阴血，惊动心气，心气因惊而虚，则触动肾气，发为奔豚，先灸核上以散寒，次与桂枝加桂汤，以泄奔豚之气。所加之桂，当用肉桂为是。"（《伤寒缵论》）

徐大椿："重加桂枝，不特御寒，且制肾气，又味重则能达下。"（《伤寒类方》）

黄元御："桂枝加桂者，于桂枝汤内加桂枝也。"（《伤寒悬解》）

章　楠："相传方中或加桂枝，或加肉桂，若平肾邪，宜加肉桂，如解太阳之邪，

宜加桂枝也。”（《伤寒论本旨》）

【参考用量】 据34例古今医案统计，本方中桂枝最大用量60克，最小用量5克，常用量20—25克。芍药最大用量20克，最小用量6克，常用量12—15克。甘草最大用量20克，最小用量3克，常用量6—9克。生姜最大用量30克，最小用量2克，常用量9—12克。大枣最大用量12克，最小用量5克，常用量6—9克。

【煎服法】 原方用水560毫升，煮取240毫升，去除药滓，放至温，服80毫升，现代药用亦均为水煎口服。

【方用范围】 1.左氏用桂枝加桂汤和礞石滚痰丸化裁治疗脑外伤后综合征患者30例，其中23例经2—3疗程（一个月为一疗程）治疗后症状基本消失。（《新医药学杂志》9:23,1977）绪方玄芳用桂枝加桂汤治疗一例持续三十年前侧头痛证。（《汉方临床》5:289,1983）曾氏用桂枝加桂汤治腹痛。（《仲景学说研究与临床》2,35,1981）

2.桂枝加桂汤证古今医案34例统计分析：有中医诊断者25例，其中奔豚气21例，痛经、头痛、腹痛、呃逆各为1例。说明本方主要治疗奔豚气。在现代医学领域中本方用于精神、循环、消化等系统疾病，在有现代医学诊断的8例中，神经官能症6例、心动过速及结肠过敏各1例。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 奔豚 湖北张某，为书店帮伙，一日延诊，云近日得异疾，时有气痛，自脐下少腹起，渐冲痛到心，顷之止，已而复作，夜间尤甚，请医不能治，已有一月有余。审视舌苔白滑，脉沉迟，即与桂枝加桂汤1剂知，2剂愈。（《遯园医案》）

案二 妊娠恶阻 杜××，女，30岁。病家请余诊治，当时已六脉沉微，口不沾水米，作阵发性剧吐，两目下陷，自汗肌削，神志昏迷，呼吸微若一线，几乎殆矣。用桂枝加桂汤，服药约2小时，病势即稍缓，呕、汗较减，脉象转旺；再进1剂，及晚，病者神志已清晰，汗亦收止，自言服药后，心中舒适，已经松过来，次日再进1剂，大为好转，至第三日，改用六君子汤加肉桂五分，连服3剂，遂告康复。（《伤寒论医案选》）

案三 颤栗 男，32岁，1973年6月初诊。主诉洗冷水澡时全身起“鸡皮疙瘩”、“颤栗”，已一年（炎热的夏天也如此）。查脉沉，舌质、舌苔正常。方药用：桂枝6克，白芍9克，甘草3克，生姜2克，大枣3枚，黄芪10克，防风6克，白术6克。服3剂后症状减轻，服6剂而痊愈。（《新医药通讯》4:24,1980）

案四 经期下焦受寒 患者女性，学生 半月前下乡劳动，在月经来潮时，登厕遇大风，觉下身一阵阴冷。当夜少腹冷痛，有冷气自痛处上冲胸部，恶寒，口淡，头眩，手脚发冷，发作时全身冷汗。经用热水袋温腹部后，痛渐减而入睡。如此日发1、2次，直至如今。患者面色苍黄，舌淡润，苔薄白，腹弦急，按之如鼓，手指冷，恶风，脉沉而弦，此乃寒气直中少腹所致，拟桂枝加桂汤加丁香，以温散下焦寒气：川桂枝10克，赤芍10克，炙甘草6克，生姜10克，红枣12枚，上安桂1.5克（研末，装胶囊，分两次吞服），丁香3克（后下），服2剂而愈。（《伤寒论方运用法》）

案五 术后诸症 王×× 女，33岁，7年前行输卵管结扎术，术后伤口愈合良好，

但不久出现烦躁不宁，易怒，睡眠不佳，纳差等症状，经服天王补心丹、逍遥丸之类，症状有所减轻，但易反复发作。一年来上症加重，并觉腹内有气上冲胸咽，痛苦难耐，时作时止，尤以月经期为甚。多方治疗，乏效。诊其舌质淡，苔薄白，脉沉细偏弱。遂投予桂枝加桂汤治疗：桂枝18克，白芍、炙草、生姜、大枣各 8 克。服 6 剂后，诸症皆平。随访半年，未再复发。（《四川中医》6:19,1989）

桂枝甘草龙骨牡蛎汤

【原文】 桂枝甘草龙骨牡蛎汤方

桂枝一两（去皮） 甘草二两（炙） 牡蛎二两（熬） 龙骨二两

上四味，以水五升，煮取二升半，去滓，温服八合，日三服。

【方解】 本方原为治疗误用火疗后，又用下法，使其一误再误，导致心阳受损，心神浮越之烦躁证而设，故立温通心阳，潜镇安神之法。方中桂枝辛甘温入心助阳，甘草补中益气，二药相伍辛甘化阳，心阳得复则心悸可安。龙骨牡蛎镇静安神，收敛潜镇浮越之心神而止烦躁。四药合用，共奏温通心阳，潜镇安神之功。

【选注】 尤 怡：“火逆复下，已误再误，又加烧针，火气内迫，心阳内伤，则生烦躁。桂枝、甘草以复心阳之气。牡蛎、龙骨以安烦乱之神。”（《伤寒贯珠集》）

喻 昌：“此证误而又误，虽无惊狂等变，然烦躁则外邪未尽之候，亦真阳欲亡之机。故用桂枝以解其外，龙骨牡蛎以安其内。”（《伤寒论集注》）

钱 潢：“以火劫变逆之证，而又下之，此一误再误矣。又因烧针而致烦躁者，盖因外邪未尽而阳烦，真阳欲亡而阴躁也。虽经屡误，但见烦躁而不至惊狂，则亦未若挟痰迷乱之甚。故不须蜀漆，止用去芍药姜枣之桂枝汤，以解其外，龙骨牡蛎以镇摄其内而已。此经所谓大小轻重，制方之法也。”（《伤寒溯源集》）

【参考用量】 根据收集到的桂枝甘草龙骨牡蛎汤证古今病案14例统计，其原方用量情况如下：桂枝最大用量12克，最小用量 6 克，常用量为10克左右。甘草最大用量30克，最小用量 3 克，常用量为15克左右。龙骨最大用量30克，最小用量15克，常用量为25克左右。牡蛎用量同龙骨。其中，甘草有生用和炙用之不同，用炙甘草者 4 例，用生甘草者 8 例，另两例未作注明。龙骨牡蛎均为生用。

【煎服法】 本方原煎服法是：用水五升，将四药同煎，煎煮至二升半，去掉药渣，分三次服用。每日三服，一日 1 剂。现临床应用一般仍按其原法，通常 1 剂药可煎煮 2 — 3 次，混合后分次服用，一般一剂药一天或一天半服完。

【方用范围】 1. 本方为心阳虚损所致的心神不安之证而设。以烦躁、心悸为主症，为桂枝甘草汤证之病深一层。因心阳虚损较重，故致心神浮越，烦躁不安，伴心悸、自汗、舌淡等。如阳虚甚者，上症再见肢冷，可加附子回阳救逆。

2. 用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减治疗神经官能症38例，疗效明显。（《湖北中医杂志》（1）1983）桂甘龙牡汤治疗过敏性荨麻疹获满意疗效。（《四川中医》（7）1985）桂甘龙牡汤加味可治疗癫痫证。（《临床资料汇编》江西1979）

3. 现代用于治疗神经官能症、植物神经功能紊乱及心脏病变等出现心悸怔仲、烦躁，自汗等属于心阳虚损而心神不安者。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 神经官能症（阳虚型） 陈××，女，47岁，平泉县南大街人。1974年7月7日初诊。主诉：素体虚弱，四年前因惊恐遂致心悸失眠，烦躁，闻声则惊恐不安，西医诊断为神经官能症，屡服镇静剂无效。诊之，面淡无华，舌淡苔薄白，脉沉弱。脉症合参，此为心阳亏虚之象。治以温补心阳，安神定惊。桂枝10克，甘草10克，龙骨（生）30克，牡蛎（生）30克，党参25克，炒枣仁25克，远志15克。服3剂后，心悸气短症减，坦然入睡。随以本方续服29剂，诸症消失。

案二 神经官能症（阴虚型） 史××，女，48岁，住承德市佟沟街，1978年7月14日初诊。主诉：1年前，曾与邻居发生口角，其后常觉胸中郁闷不舒，喜太息，且失眠多梦，曾多方医治无效，近日加重。现症：心中烦乱，阵发心悸，舌红绛无苔少津，脉弦细数（西医诊为神经官能症）。此系肝郁化火，灼伤心阴、火炽阴伤之症。以桂枝10克，甘草20克，龙骨30克，牡蛎30克，生地25克，黄连10克。服3剂后痊愈。

案三 神经官能症（阴阳两虚型） 常××，女，50岁，平泉县松树合公社人。1975年6月8日来诊。代诉：因精神创伤，其后哭笑无常，常欲寻死，某院诊为癔病，经治半年无效。观患者形体消瘦，面色萎黄，表情淡漠，舌淡苔白，脉弦细。病属肝气郁结，气机不畅，日久气营渐耗，心神失养，故见症如上。治以益心气、养心阴、镇静安神为主法，桂枝10克，甘草20克，龙骨30克，牡蛎30克，黄芪30克，当归10克，白芍20克，大枣12枚。服3剂后，精神好转，心情舒畅，症状减轻。继服原方21剂，神志一如常人。（上三案均见《湖北中医杂志》1：11，1983）

案四 更年期综合征 聂某，女，48岁，干部。患更年期综合征。症见心悸自汗，失眠烦躁，两目干涩怕光，视物模糊不清，月经紊乱，舌淡红苔薄白，脉弦细数。处以桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味：桂枝10克，炙甘草30克，生龙牡各30克，枸杞20克，菊花15克，大枣20克。3剂而愈。（《江西中医药》5：26，1987）

案五 小儿肺炎 康丽娟，女，8个月。1961年2月2日入院。主诉，发烧，口吐沫，抽。现病史：人工喂养儿，谷粉偏食，发育迟缓，生后4个多月会抬头，至今不会坐，不会爬及翻身，尚未出牙。入院前10天，在托儿所刚喂完水，小儿突然倒地，抽风，头向后仰，手足搐动，持续约10分钟，抽后会吃奶，意识明了。不发烧，不吐，如此反复4次，皆自动缓解。

今日开始发烧，体温38℃，喘气粗，不咳，不吐，不泻，中午小儿手紧握拳，两足屈曲，口吐沫，乃抱来院。

查体：方颅，前囟未闭约 3×3cm，颅缝边沿较软，胸有串珠，两肺多水泡音，佛氏

征阳性。

诊断：支气管肺炎，二度营养不良，佝偻病，手足搐搦症。

中医辨证：患儿体质素弱，阴液本亏，又复发烧，阳盛劫阴，阳气不得外泄而为汗，血热重发于内，必至上冲烦躁而作抽搐也。其理同太阳病火逆，重伤其阴，故用桂枝甘草龙骨牡蛎汤治之。

方剂：桂枝二钱，甘草二钱，龙骨四钱，牡蛎四钱，用200cc水煎成60cc，每服20cc，隔4小时。

此方中用桂枝甘草以疏太阳之郁，龙骨牡蛎以镇浮阳，乃交通心肾之法也。

用后果不抽，6日后治愈出院。（《陈会心医案》）

案六 癫痫证 邹××，男，22岁，赣县人。初诊日期：1957年12月14日。

患者自1957年11月29日起，忽然发生昏愦，不知人事，往郊外乱走，健步如飞。连续发作4天，随后或发或休。夜间盗汗，二便通。每次发作，其家人必尾随其后。俟其清醒，转回家中，询其动作，茫然无忆。曾由前医诊治2次无效，转至我处诊治。

检查脉象虚而弦滑，舌苔根淡黄而润，精神郁闷。病因郁则伤肝，肝火不藏，神不自主，痴走如飞。且心虚盗汗为阴虚阳越，致发癫痫证。以安神救逆为治，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。

嫩桂枝6克，炙甘草3克，生龙骨15克，生牡蛎15克，川郁金9克，白薇草15克，川贝母4.5克，3剂。

二诊：12月18日，服前方后，盗汗已止，仍发1次，再步原方加味出入：

嫩桂枝6克，炙甘草3克，生龙骨15克，生牡蛎15克，川郁金9克，白薇草15克，生西党9克，川贝母4.5克，朱茯神9克，琥珀末3克（兑），4剂。

三诊：12月23日，服前方后，未发作，病势已除，完全恢复正常，仍步原方再服2剂，以巩固疗效。（《临床资料汇编》江西1979）

案七 癔瘫 于××，女，21岁。病历号3657，初诊日期1982年11月2日。

主症：因与人斗骂突然晕倒在地，四肢抽搐，神清而不能言，当即入我院内科。经"暗示"、注射钙剂等疗法，虽能使之语言，但其心悸怔忡，夜眠不安，下肢软而不用，不见好转，故于12月21日转入中医病房。现两手握固，脚趾挛缩，心胸烦闷，呼吸气急，时有发作，每次发作，约持续30分钟。缓解后，则自汗乏力，手足麻木，触之冰冷，舌质淡体瘦小，苔薄白，脉细数。西医诊断：癔瘫。中医辨证为久郁伤血，阳气浮越，神不内守。用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味：桂枝12克，甘草12克，龙骨30克，牡蛎30克，白芍12克。服6剂觉心悸减，夜眠安，可自行下床，倚物而行，但活动后拘急仍作。仍用原方加枣仁、柏子仁以调治月余，体健而工作。（《河北中医》2:41,1984）

案八 过敏性荨麻疹 杨××，女，32岁。患者反复发作荨麻疹10年，此次发作30天。服强的松、静注钙剂罔效，延余治疗。述风疹时起时消，瘙痒难忍，夜间尤甚，烦躁不安，双下肢冷，口不渴，二便和。苔薄白质淡，脉弦细尺弱。此阳虚而有热毒，治

宜益气温阳，清热解毒，拟甘龙牡汤合附子泻心汤加味与之。

处方：桂枝10克，甘草30克，龙骨30克，牡蛎30克，大黄10克，黄芩10克，川连10克，附片10克，黄芪15克，银花30克，蝉蜕15克，苏木10克，地肤子20克，当归15克，木通10克。

2帖之后，风疹块减少，瘙痒减轻，夜能安寝。再进2、3帖，诸症消失。随访2年，未见复发。

过敏性荨麻疹，古称痞癗、瘾疹。笔者以桂甘龙牡汤加味治疗多例，均获满意疗效。（《四川中医》7:47,1985）

抵当汤（附抵当丸）

【原文】 抵当汤方

水蛭（熬） 虻虫各三十个（去翅足，熬） 桃仁二十个（去皮尖） 大黄三两（酒洗）

上四味，以水五升，煮取三升，去滓。温服一升。不下，更服。

【方解】 本方为治下焦蓄血之重剂，较桃仁承气汤所主，邪深瘀重，故全剂均为破血荡热逐淤之品。方中水蛭、虻虫，嗜血成性，能直入血络，二药相伍，其行淤破结之力倍增，决非草木之属可比；复得大黄泻热逐淤以推荡；桃仁活血化淤以滑利，四味相合，可奏血下淤行热去之奇效。药虽峻烈，勿惧乎其险也。

抵当丸方

水蛭二十个（熬） 虻虫二十个（去翅足，熬） 桃仁二十五个（去皮尖） 大黄三两

上四味，捣分四丸。以水一升煮一丸。取七合服之。晬时当下血，若不下者，更服。

本方与抵当汤药物组成相同，故其功用大抵一致。但药量有多寡之分，剂型有汤丸之别，所以效力有轻重缓急之殊也。本方中水蛭、虻虫用量，较抵当汤减少三分之一，且变汤为丸，其峻药缓攻之法自明。

【选注】 柯 琴：“蛭，昆虫之饮血者也，而利于水。虻，飞虫之吮血者也，而利于陆。以水陆之善取血者，用以攻膀胱蓄血，使出于前阴，佐桃仁之苦甘而推陈致新，大黄之苦寒而荡涤邪热，名之曰抵当者，直抵其当攻之处也。”（《伤寒来苏集》）

尤 怡：“抵当汤中之水蛭、虻虫食血去淤之力，倍于芒硝，而无桂枝之甘辛，甘草之甘缓，视桃仁承气汤为较峻矣。盖血自下者，其血易动，故易缓剂，以去未尽之邪。淤热在里者，其血难动，故须峻药以破固结之势也。”（《伤寒贯珠集》）

王子接：“抵当者，至当也。蓄血者，死阴之属，真气运行而不入者也，故草木不能独

治其邪，务必以灵动嗜血之虫为之响导。飞者走阳络，潜者走阴络，引领桃仁攻血，大黄下热，破无情之血结，诚为至当不易之方，毋惧乎药之险也。”（《绛雪园古方选注》）

左季云：“水蛭味咸苦微寒，《内经》曰：咸胜血。血蓄于下，胜血者，必以咸为主，故以水蛭为君。虻虫味苦微寒，苦走血，血结不行，破血者必以苦为助，是以虻虫为臣，桃仁味苦甘平，肝者，血之源，血聚则肝气燥，肝苦急，急食甘以缓之，散血缓急，是以桃仁为佐。大黄味苦寒，湿气在下，以苦泻之，血亦湿类也，荡血逐热，是以大黄为使。四剂相合而方剂成，病与药对，药与病宜，虽奇毒重疾，必获全剂之功矣。”（《伤寒论类方汇参》）

钱潢：“水蛭苦咸，与虻虫皆为肝经血分之药，性皆嗜血，故善咂牛马人血，闻气即着。其喙锋利，所以为攻淤破血之精锐，合桃仁大黄而为抵当汤丸也。抵当者，言淤血凝聚，固结胶粘，即用桃仁承气，及破血活血诸药，皆未足以破其坚结，非此尖锐钻研之性，不能抵当，故曰抵当。……”（《伤寒溯源集》）

方有执：“名虽丸也，犹煮汤焉。夫汤，荡也；丸，缓也。变汤为丸，而犹不离乎汤，其取欲缓不缓，不荡而荡之意与。”（《伤寒论条辨》）

吕震名：“同一抵当而变汤为丸，另有精义。盖病从伤寒而得，寒主凝泣，血结必不易散，故煮而连滓服之，俾有形质相著，得以逗留血所，并而逐之，以视汤之专取荡涤者不同也。”（《伤寒寻源》）

【参考用量】 本方在《伤寒论》原书中，水蛭、虻虫、桃仁的用量均以个体数目标明。抵当汤内水蛭、虻虫各三十个，且分别熬用，虻虫还要去翅足，桃仁二十个，去皮尖，大黄三两，酒洗。抵当丸内水蛭、虻虫各二十个，桃仁二十五个，其炮制同抵当汤，大黄亦为三两，但不用酒洗。现临床处方乃以米制克为单位，有人曾对66例病案中抵当汤（丸）单方用药情况进行统计，其结果是：水蛭的最大用量为100克，最小用量0.4克，常用量为5—10克。虻虫的最大用量为25克，最小用量0.4克，常用量6—10克。桃仁的最大用量为30克，最小用量6克，常用量为10—12克。大黄的最大用量为50克，最小用量3克，常用量为10克。

【煎服法】 本方分汤、丸两种剂型，在《伤寒论》原书中，汤剂的煎服法为：取水五升，纳入四味药，煮取三升，去滓，温服一升。丸剂的煎服法为：上四味，以蜜捣分四丸。以水一升煮一丸。取七合服之。据考证，汉时一升约合今之80毫升。现用此方，煎剂每用水600—700毫升，煎至200毫升左右，分2次口服，1日1剂。根据具体情况亦可2日1剂或3日1剂。丸剂每次口服3克、6克或9克，每日服2次或3次，温开水送下。临床亦有将本方为末冲服的（治产后血栓性静脉炎）。

【方用范围】 1. 主治经水不通利，产妇腹痛，有干血著脐下，亦治男子膀胱满急有淤血者。（《金匮要略》）治实证经闭，小腹结痛，大便黑色，亦治症瘕，跌打折伤。（《血证论》）抵当汤治腹中有块，或妇人眼疾因血行不利者，及打扑损伤眼。（《眼科锦囊》）抵当丸治肝有死血。水蛭三个熬，虻虫七个，桃仁九个，生军五片，

蜜丸听用。（《资生篇》）腹力相当强，从肚脐下方到耻骨一带有强烈抵抗和压痛为使用抵当汤的目标。此外，下腹部膨胀、便秘倾向，有时出现类似精神异常的狂态言行等，亦为抵当汤的使用目标。（《中医方药新效全集》）

2. 有人运用抵当汤加味治疗慢性前列腺炎15例，膀胱积热型用本方加清利宣通之品，肾亏气虚型加补肾益气之品。结果12例治愈，2例好转，1例无效。（《浙江中医杂志》7:319,1982）另有运用抵当汤加味治疗由于前列腺炎、腹外伤、骨折等原因引起的急性尿潴留30例。在抵当汤原方基础上外加归尾等活血化瘀药以治腹外伤所致者；腹部手术后引起者加枳、朴等理气药；前列腺肥大伴炎症者加黄柏、知母、黄连、石苇等清热解毒利湿之品；尿路结石者加内金、木通、车前、金钱草。结果，在服药1—10剂后，均获痊愈而出院。随访一至二年：24例未复发，3例偶尔复发，再服药有效，2例反复发作，再服药有效，1例无效。平均疗程一周。（《湖北中医杂志》1:20,1988）

3. 关氏等统计抵当汤（丸）方病案66例。全部病案中，有中医诊断者37例，所及18个病种，依次为闭经、蓄血、痛经、淤血、热入血室、积聚、癫狂、症瘕、痫证、癫病、喘息、脱疽、胎动不安、下焦湿热、癃闭、皮肤疮疡、热入血分、症结等。有西医诊断者29例，依次为消化道出血、血栓性静脉炎、慢性前列腺炎、脑血栓、子宫内膜异位症、慢性肝炎、卵巢囊肿破裂、结核性腹膜炎、急性前列腺炎、脑外伤昏迷、胃癌等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 增生型肠结核 郭××，女，22岁，农民。1984年11月24日初诊。患者于1984年1月发病，每次起于右少腹，继而全小腹硬满绞痛不可忍，大便时溏时结，结则痛发，溏则痛缓。经本院内科诊断为增生型肠结核引起的回肠末端不完全性梗阻，行抗结核治疗乏效。诸中医多用活血化淤，行气通腑之类，迭治10月乏效而求治。余诊之，除上述见症外，尚有口干喜饮，便秘，察右少腹及脐下硬满拒按，扪之有块疼痛，固定不移，但神志清，小便自利，月经正常，舌尖红、苔黄腻，脉沉滑有力。证属下焦蓄血。治当活血化淤、通下淤热。方用桃核承气汤加味：桃仁、大黄、三棱、莪术、当归尾、川芎各10克，芒硝（分冲）、桂枝、炙甘草各6克，水煎服。3剂后虽腹泻数次，但腹痛又作，诸症不除。余踌躇许久，窃思攻而不除，莫非药轻病重，遂改投抵当丸攻逐蓄血：水蛭、虻虫各6克，大黄、桃仁各16克，共研细末，炼蜜为9丸，每服1丸，每日3次，开水送服。药下腹痛异常剧烈，频频泻下黑水便3天，尔后倦怠乏力，遂调理休养旬日，诸症皆失，病遂告愈。5个月后随访，腹痛未发。（《国医论坛》1:32,1988）

案二 胃癌 梁××，男，48岁，×厂职工。1975年10月5日初诊。病者初觉上腹胀痛不适，纳后尤甚，时有恶心或大便黑色，医者以胃痛论处，历时一年余，故疾时止时发，转诊于羊城×肿瘤医院确诊为：胃癌（晚期）。带药回家服食，由于疼痛难忍而来就诊。形体消瘦，面色苍白，精神疲惫，中脘刺痛，按之痛增，时吐赤汁，胃纳甚差，小便短少，大便黑色，舌红无苔，周边淤暗，脉细而涩。处方用膈下逐淤汤合抵当汤加减。桃仁15克，川红花5克，当归尾25克，川芎10克，赤芍15克，甘草5克，枳壳15克，

延胡索20克，丹参15克，五灵脂10克，水蛭15克，虻虫8克，竹茹20克，沉香5克（后下），太子参50克。每日服药1剂，生晒参煎子代茶，服药3剂，疼痛减缓。再服10剂，痛少能睡，精神稍好。考虑病猛体虚，依方酌情增减，隔日服药，8个月内均无大痛发作，最后，安祥离世。（《广东中医资料汇编》）

案三 太阳蓄血证 刘××，男，61岁，已婚。住院号4544。1983年11月9日入院。主诉：左侧少腹持续性疼痛6天。1周前患者全身轻微疼痛，发热恶寒，次日出现左侧少腹疼痛，伴有恶心，呕吐3次，吐物为胃内容物，此后腹痛加剧，呈持续性钝痛或阵发性胀痛，入院前一天加重，并痛引左侧睾丸，无尿急、尿痛、尿频、尿血及腹泻、里急后重之症。查腰部左侧叩打痛阳性。腹部触诊余皆阴性，收外科治疗。11月12日，病情未能控制，日渐加重，要求用中药治疗。面色红紫，表情痛苦，情绪烦躁不宁，呻吟不已，纳食尚可，口干不饮，3日未行大便，小便尚可，仍以左侧少腹部位痛疼为主，且牵引睾丸作痛，疼痛影响睡眠，舌质嫩紫多津且粘，苔白腻而厚，脉沉无力。思少腹及睾丸均为肝经所过，舌紫脉沉，盖属肝脏虚寒、气血凝滞肝脉之症，但用暖肝散寒，行气活血之品，其痛不减，小便自利，舌脉同前。思虑再三，用药无效之因，乃是辨证有误之故。豁然想到此证莫不是仲景之太阳蓄血证。察患者少腹疼痛实类少腹硬满急结之症，小便自利与蓄血证原文一样，唯没有发狂一症，似有出入，然细察患者精神烦乱，情绪不宁，表情异常，实与如狂相似，舌紫脉沉，此蓄血明证，遂放胆使用抵当汤，处方：川军（后下）10克，桃仁（打）15克，水蛭4克，虻虫4克，加厚朴15克，枳实10克，水煎服。患者服药2剂后，腹痛开始减轻，痛可以忍耐。查之，左侧少腹仍然疼痛，二便自调，舌质紫嫩多津，腻苔化尽，脉沉细无力。效不更方，白原法去朴、实之泻下，加川楝子10克，乌药12克，炒小茴香10克，木通8克，泽泻15克，水煎服。患者服上药1剂后，尿量增加，并且自觉尿道有阻塞之感。同时发现尿中挟有咖啡色泥沙样沉淀物质。在一次排尿过程中，便出约0.5×1厘米大小咖啡色长形块状物，随即小便畅利，顿觉重病若失。从此腹痛未再发生，经调理痊愈出院。（《仲景学说与临床》2：15，1986）

案四 血栓性静脉炎 李××，男，57岁。病历号：1673，初诊日期1981年2月24日。主症：左下肢疼痛12年，时作时止，近10日来疼痛剧烈，小腿后侧肿胀，皮色紫暗，触之温度变低，舌质紫暗有多处淤斑，苔黄腻，脉滑数。经邯郸市第二医院诊断为小腿深部血栓性静脉炎。中医辨证：淤血阻络，湿热内蕴。宜以抵当汤加味治之。处方：大黄12克，桃仁10克，水蛭10克，虻虫4克，丹参30克，金银花30克，蒲公英30克，薏苡仁15克，玄参12克，水煎服。服药6剂后，腿痛减轻，色泽红润，患处转温，病已去半。（《河北中医》2：41，1984）

案五 慢性前列腺炎 王××，42岁。1980年4月2日初诊。患慢性前列腺炎已1年余，近来尿后灼热，少腹胀满，大便4—5天一行，舌质红边有淤斑，苔黄腻，脉弦而滑，前列腺液检查：白细胞（+），卵磷脂小体（+）。此为下焦湿热，淤积在里，膀胱气化失利。法宜清化通淤，抵当汤加味：水蛭、黄柏各9克，虻虫1.2克，桃仁12克，大黄（后下）

20克，瞿麦、六一散（包）各15克。4剂后，诸症悉退，半月后前列腺液复查正常。（《浙江中医杂志》7：319，1982）

案六　闭经　李××，女，35岁，社员。于1978年4月14日来诊。主诉：月经来潮3天，失足掉入渠中，渠水浸湿下身，继则月经闭止，少腹冷痛剧烈，并伴有恶寒，战栗，无汗，头身疼痛，大便一日未行，小便清利，脉沉紧，苔白质淡。少腹关元、中极处疼痛拒按。此乃寒凝太阳而致血瘀在里之闭经。本例虽为表里同病，但下焦寒凝血瘀，既重且急，故急当救里，取抵当之意，除寒邪，逐瘀，导血下行。处方：水蛭15克，䗪虫15克，桃仁15克，红花10克，牛膝10克，炮姜25克，附片15克，官桂10克，炙甘草10克。1剂而月经至，量多质黑有块，少腹疼痛阵作，瘀血时下，下后疼痛稍减。2剂而少腹疼痛大减，经血量少而无血块。继以温经发汗之法，调理2剂而愈。（《甘肃医药》3，1983）

案七　皮肤疮疡　患者吴××，男，70岁，住石潭镇。患陈旧性皮肤疮疡，奇痒溃烂流黄水，数十年未愈。有冶游史，投以抵当汤，10剂收效。（《湖南中医经验选编》）

案八　顽固性痛经　赵××，女，19岁，未婚。籍贯：北京。1976年就诊。月经初潮12岁，周期正常，每次行经四至五日，无腹痛及其他明显不适。自述3年前因受寒凉，渐至发生痛经。每于行经前数日至经净，约一周时间，少腹硬满剧痛，手不可近，且伴有呕吐，饮食不下。诸药不能控制，每次行经均需住院1周左右，给以输液、注射止疼剂。月经色淡而有黑紫块。脉沉，舌苔薄白，大便秘。亦曾服逍遥散、桃红四物汤等方，均无效。经本市某医院初步印象诊断为子宫颈狭窄痛经，除经期给以镇痛剂及输液外，别无他法。经友人介绍，来我处诊治。余根据其少腹硬满而痛拒按，经色淡而有黑紫块，诊断为血蓄胞宫之证。投以抵当汤为主的化瘀攻下之剂。水蛭10克，虻虫6克，桃仁12克，大黄6克，泽兰15克，丹参15克，红花9克，䗪虫9克，降香9克，牛膝9克。水煎服。药入呕停痛止，连服5剂经净。嘱下次行经前有腹痛感时，继服前方。而痛经已愈，不再复发，故未再服药。经随访，至今已4年余，病未再发。（《北京中医学院学报》3：36，1980）

案九　蓄血发狂　王××，女，19岁。患精神分裂症，住某精神病医院，治疗一年，病愈出院。回家后，精神正常，能料理家务，邻居及亲朋都认为她的病已愈。出院后三个月，发现月事不至，少腹胀痛，心神烦躁，其母亦未介意。又延迟两个月，则旧病复发，开始骂人甚凶，继之则殴打父母，两目发直，脉沉迟有力，舌质紫暗，辨为蓄血发狂，投以抵当汤，两剂而月事来潮，下瘀块甚多，病随之而愈。（《伤寒论通俗讲话》）

案十　外伤性癫痫　张×，男，42岁。籍贯住址：四川省。1974年就诊。患者于1962年在某次战斗中，头部受伤。伤后发生癫痫，每月大发作2—3次，发时卒然仆倒，肢体抽搐。曾因手提热水瓶时发作跌倒，而烫伤上肢、胸背部皮肤。记忆力逐渐减退。二便正常，脉沉，舌苔薄黄。因病势沉重，故专程自川来京医治。病人“喜忘”，

又有头部外伤史，为血蓄头中之证。血淤不营筋脉，故见抽搐扑倒之风象。治用：水蛭12克，虻虫6克，桃仁12克，大黄6克，䗪虫9克，生牡蛎30克（先煎），贝母粉3克（冲服），玄参12克，夏枯草15克，蜈蚣三条，全蝎6克，僵蚕9克。水煎服，每日1剂。服上方5剂（停用其他药物）即停止发作，连续服药5个月，病始终未再发。乃将原方改制丸剂，以巩固疗效，返回四川工作。（《北京中医学院学报》4:14,1980）

【实验研究】 实验研究证明：抵当汤灌胃，在血液流变学指标上，能够降低实验大鼠的全血粘度、血浆比粘度、红细胞压积、纤维蛋白元含量。血脂方面，能降低甘油三脂含量和β脂蛋白含量，但对胆固醇作用不明显。亦即：抵当汤灌胃，可以降低大鼠的血液粘度，增强血液流通性。（《浙江中医杂志》7:319,1988）

大陷胸丸

【原文】 大陷胸丸方

大黄半斤 葶苈子半斤（熬） 芒硝半斤 杏仁半升（去皮尖，熬黑）

上四味，捣筛二味，内杏仁、芒硝，合研如脂，和散。取如弹丸一枚；别捣甘遂末一钱匕，白蜜二合，水二升，煮取一升，温顿服之。一宿乃下。如不下，更服，取下为效。禁如药法。

【方解】 本方证以热邪因误下而内陷，与水气结于胸膈之间，发生心下满，硬痛短气等症，必须泄胸腹之热，排胸腹之水。方中甘遂《本草经》谓其能“治留饮宿食……利水谷道”，《名医别录》说能“下五水”。此谓其对泄水有相当的效果，不论在胸腔腹内或各组织中，都能使停水很快地从大、小便排除；芒硝能软坚，破积清热，治心下痞硬，利大小便，本证以邪热内陷，故以甘遂、芒硝和大黄配伍，泻热破结，荡涤肠胃，通利二便，以排泄胸膈之积水；葶苈子《本草经》谓：“破坚逐邪，通利水道”，而明清医家都谓能泄肺中水气，在临床经验上，亦证明它对肺蓄水，或胸腔积液，确有下气行水之作用；杏仁能疏肺气，利胸膈，水气壅滞胸膈，影响到肺的呼吸，故气短而呼吸不利。葶苈子、杏仁专泄胸肺之水，而利胸膈之气，使胸膈之水行，而肺气为之畅利。水气壅滞胸中，不但阻碍呼吸，而且津液之输布也必然受其影响。项背强急如柔痉状，即是因为水气壅滞之影响而发生的，故水气一行，则诸症尽消。

本方为逐水峻剂，又恐一掠而过，不能尽除其邪，故变汤为丸。又小制其服，并采用煮丸之法，且方中配有白蜜，味甘而缓恋，使泻下之力留于上焦，缓缓发挥作用，既不过猛，又无留邪之弊。因此，本方可谓峻药缓行，实有以攻为和之目的。

方后注云：“一宿乃下，如不下，更服”，这与大陷胸汤之“得快利，止后服”相比较，显然有汤峻而丸缓之意。

【选注】 成无己：“大黄、芒硝之苦咸，所以下热；葶苈、杏仁之苦甘，所以泄满；甘遂取其直达；白蜜取其润利，皆以下泄满实物也。”（《注解伤寒论》）

方有执："大黄、芒硝、甘遂前有之矣（指大陷胸方解），葶苈有逐饮之能，杏仁以下气为用，白蜜甘而润，导滞最为良，名虽曰丸，犹之散耳，较之于汤，力有加焉。"（《伤寒论条辨》）

柯 琴："硝黄，血分药也；葶杏，气分药也。病在表用气分药，病在里用血分药。此病在表里之间，故用药亦气血相须也。且小其制而复以白蜜之甘以缓之，留一宿乃下，一以待表证之先除之，先除一以保肠胃之无伤耳。"（《伤寒来苏集·伤寒论注》）

尤 怡："与葶苈之苦，甘遂之辛，以破结饮而泄气闭；杏仁之辛，白蜜之甘，以缓下趋之势，而去上膈之邪，其芒硝、大黄，则资其软坚荡实之能。……汤者，荡也，荡涤邪秽，欲使其速下也。大陷胸丸，以荡涤之体，为和缓之用，盖以其邪结在胸，而至如柔痉状，则非峻药不能逐之，而又不可以急剂一下而尽，故变汤为丸，煮而并渣服之，乃峻药缓用之法。峻则能胜破坚荡实之任，缓则能尽际上迄下之邪也。"（《伤寒贯珠集》）

【煎服法】 本方原方煎服法为：将上四味药中的二味（大黄、葶苈子）捣碎筛末，然后加入杏仁、芒硝二味，研如脂，和散，然后取弹丸大小一枚。另捣甘遂末一钱匕，加入白蜜二合，用水二升，将以上诸药煮取至一升，然后趁温热之时一次性服下。服药后经过一宿之后，实邪当从下而走。如未见泻下，则再次服药泻下，以泻下实邪为有效。服药禁忌详见其他泻下方药之法。

【方用范围】 大陷胸丸治水肿肠澼初起，形气俱实者。（《医宗金鉴》）治痰饮疝瘕，心胸痞塞结痛，痛连项背臂膊者，或随其宜用汤药，兼用此方亦良。东洞先生晚年以大陷胸汤为丸用之，犹如理中抵当二丸之例，泻下之力颇峻。然至如毒聚胸背，喘鸣咳嗽，项背共痛者，此方为胜。（谓大陷胸丸）（《类聚方广义》）

大陷胸汤

【原文】 大陷胸汤方

大黄六两（去皮） 芒硝一升 甘遂一钱匕

上三味，以水六升，先煮大黄取二升，去滓，内芒硝，煮一二沸，内甘遂末，温服一升。得快利，止后服。

【方解】 本方以大陷胸命名，意为大下胸腹水饮邪热，用于邪热与水饮相结之大结胸证。三药性味苦寒，苦可降下，寒可除热。其中甘遂既能泻热，又能逐水破结，泄下胸腹积水，功效最速。《珍珠囊》曰："水结胸中，非此不能治。"尤怡云："大陷胸……，必兼破饮之长，故用甘遂。"芒硝泻热导滞，软坚润燥。《珍珠囊》归纳为"其用有三：去实热一也，涤肠中宿垢二也，破坚积块三也。"大黄为泻下峻药，功擅荡涤肠胃实热。《药品化义》谓之"气味重浊，直降下行，走而不守，有斩关夺门之功……，专攻心腹胀满，肠胃蓄热，积聚痰实。"仲景以三味峻药相伍，力大功专，其奏

泻热逐水，破积散结之效。本方用药简洁，配伍精当，堪称攻下良方。对于本方的配伍，柯琴认为："胸中者，宗气之所出，故名气海。气为阳，故属太阳之部。气为水母，气清则水精四布，气热则水浊而壅结矣。水结于胸，则津液不下，无以润肠胃，故大便必燥，不下输膀胱，故水道不通。大黄、芒硝善涤肠胃之热实，此病在胸中而亦用以为君者，热淫于内，当治以苦寒，且以润阳明之燥，是实则泻子之法，补膀胱之寒，亦制之以其所畏也。任甘遂之苦辛，所以直攻其水结。"（《医宗金鉴·删补名医方论》）

大陷胸汤与大承气汤虽同为寒下峻剂，都用硝黄，但因病因病位不同，所以两方在配伍及用法上各有差异。尤怡云："按大陷胸与大承气，其用有心下与胃中之分。以愚观之，仲景所云心下者，正胃之谓；所云胃中者，正大小肠之谓也。胃为都会，水谷并居，清浊未分，邪气入之，夹痰夹食，相结不解则成结胸。大小肠者，精华已去，糟粕独居，邪气入之，但与秽物结成燥粪而已。大承气专主肠中燥粪，大陷胸并主心下水食。燥粪在肠，必借推逐之力，故须枳朴。水食在胃，必兼破饮之长，故用甘遂。且大承气先煮枳、朴而后纳大黄，大陷胸先煮大黄后纳诸药。夫治上者制宜缓，治下者制宜急。而大黄生则行速，熟则行迟，盖即一物而其用又有不同如此。"尤氏的这种分析比较，有助于临床灵活运用大陷胸与大承气汤。

【选注】 成无己："大黄谓之将军，以苦荡涤。芒硝一名硝石，以其咸能软坚。夫间有遂，以通水也，甘遂若夫间之遂，其气可直达透结。"（《注解伤寒论》）

汪　琥："甘遂乃通水之要药，陷胸汤以之为君，乃知结胸证非但实热，此系水邪结于心下故也。"（《伤寒论辨证广注》）

柯　琴："用甘遂以浚太阳之水，硝黄以攻阳明之实，汤以荡之，是为两阳表里之下法也。"（《伤寒来苏集》）

张秉成："以甘遂之行水直达所结之处，而破其澼囊，大黄荡涤邪热，芒硝咸润软坚。三者皆峻下之品，非表邪尽除，内有水热互结者不可用之。"（《成方便读》）

刘完素："未快利，再服，热恶不能利，以意加服。"（《刘河间医学六书》）

【参考用量】 根据古今医案23例统计分析，本方大黄最大用量25克，最小用量4克，常用量9—12克。芒硝最大用量15克，最小用量4克，常用量6—9克。甘遂最大用量10克，最小用量0.8克，常用量2—4克。

【煎服法】 《伤寒论》原文中煎服法为先煎大黄，加水六升，煮取二升，去滓，入芒硝，煮沸后加入甘遂末。先温服一升，如果服药后下利则停药，否则继续服后半剂。

大陷胸汤的现代煎服法仍以水煎为宜，一般先煎大黄，待煎至1/3水量(15分钟)后加入芒硝，煮沸后加入甘遂末。根据病情轻重缓急的不同，可选用不同的煎法：冲服芒硝则峻下破结之力增加；后煎大黄则荡涤肠胃实热之力增加；甘遂醋制，可限其峻猛，淡煎冷服适于热势较重者。之所以用甘遂末而不煎汁，现代药理研究表明，甘遂的泻下有效成

分不济于水，这一点似已为仲景所熟识。

在历代医家用大陷胸汤的治验中，多注意到"得快利，止后服"。这一点尤为重要，因为三昧峻烈之品，过用必致伤正，理当中病即止，不能过量，用量必须根据患者的病症具体情况灵活掌握，但也不必拘于原方用量。同时，临证中也都注意到药后调理，其原则是补中缓急、健脾益气，方法包括进食稀粥，进服大建中汤、理中汤、逍遥散，或在原方的基础上酌加健脾益气之党参、黄芪、茯苓、薏苡仁，亦可用小陷胸汤续攻余邪，兼顾胃气。此举的目的在于用峻猛的大陷胸汤攻邪，势必损伤正气，药后邪去正伤，非健脾益气则正气难复。

【方用范围】 1．本方是仲景为伤寒邪热与水饮相结于胸膈胃脘的大结胸证而设，其症为：心下至少腹硬满而痛不可近，便秘，烦躁，发热，口渴，呕吐，舌红赤，苔黄腻或黄燥，脉沉紧或寸浮关沉。古代医家主要用本方治疗大结胸证。

2．关氏等最大限度地收集了古今医案28例，经过归纳分析，表明大陷胸汤被用于热实结胸证、膈间留饮证。现代医学胸腔积液、肝脓肿、胆囊炎、急性肠梗阻、急性阑尾炎、流行性出血热等用本方治疗亦可收到较满意疗效。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 结胸证 笠间侯臣泽内右内尝患腹痛，一日大发，腹坚满，自心下至少腹刺痛不可近，舌上黄苔，大小便不利，医以为寒疝，投药反生呕逆，昼夜苦闷不堪。余诊为结胸，与"大陷胸汤"，为有呕气，不能下利，因以唧筒灌蜜水于谷道，大便快利数行，呕吐、腹满痛顿减，后与"建中汤"而全愈。（《橘窗书影》）

案二 膈间留饮证 患者女性，52岁。初诊1972年10月26日。患者平素喜饮冷水，四肢关节常感酸痛，少腹痞满胀痛，拒按，心中懊侬，起卧不安，大便秘结，口渴，舌燥苔黄，脉寸浮关沉。察其舌素盛，必多痰湿，且喜冷饮多年，属膈间留饮为患，水与热互结心下。治宜大陷胸汤泻热逐水：甘遂4.5克（醋炒），大黄12克，芒硝10克。水煎去渣，分2次服。二诊10月30日。自述药后得快利，胸腹满痛顿减，诸症减轻。仍照原方加味连服3剂，病情好转，停药数日，诸症复见。如此反复2次，此乃顽饮根固，药力不足，续服前方1剂，次日得悉药后心中懊侬比前更甚，坐立不安，患者以反应严重，试进稀粥一小碗，以求暂安，突然倾吐清水数碗，此后诸症悉平，半月后随访，痞消便畅，康复如常。（《新中医》5:31,1974）

案三 胸腔积液 唐××，男，52岁，工人。患者体质素健，因发热恶寒，头痛身倦，曾服疏表发汗剂，但汗不出，寒热不解。5日后胸部硬满疼痛，不任重按，食少自汗。两脉沉滑，寸部尤甚。苔腻。给予小陷胸汤两剂不效。胸部硬满更重，身兼冷热，心中烦躁，呼吸短促。胸部透视：胸腔积液。证属：邪热与水互结在胸，治宜大陷胸汤加味。处方：瓜蒌仁24克，郁金、大黄、芒硝各9克，甘遂末1.5克（冲服）。晨起空腹服药，服后水泄7次，胸满大减，呼吸亦畅，食欲好转，间投疏胸和胃方药2剂（因前方药性剧烈，连服恐伤中气）。仍与原方循环服用3次，胸中硬满消失，痛亦减轻，呼吸自如。后以疏胸通络清热之剂调理痊愈。胸部透视胸水全消失。（《邢锡波医案

选》）

案四 胆囊炎胆石症 张××，男，44岁，工人。1977年12月17日初诊。主诉：心窝部疼痛反复发作已7年余。此次因感受风寒，初起发热恶寒，继之但热无寒，呕吐恶心，2日未进食，4日未大便。体检：精神不振，目黄，肢不温，舌赤苔黄，脉沉紧，右上腹部拒按。体温38.6℃，血压96/64毫米汞柱，白细胞15000/立方毫米，中性细胞78%，淋巴细胞22%。治则：清热泻下。处方：大陷胸汤加味：玄明粉10克，川军10克，甘遂6克，枳实10克，厚朴10克，茵陈20克。服药后6小时大便溏下3次，解出花生米大结石4粒，次日症状改善，后以逍遥散加郁金茵陈收功。（《浙江中医学院学报》5:22,1985）

案五 急性胰腺炎 上海嘉定县人民医院用大陷胸汤和大承气汤加减治疗急性胰腺炎20例，根据中医理论，认为急性胰腺炎是太阳阳明合病，治疗过程中不禁食，不补液，不用抗菌素，单用中药治疗。20例中服药后腹痛开始缓解时间最短2小时，最长48小时，平均19.5小时，完全消失腹痛时间最短24小时，最长96小时，平均68小时（1例合并胆道感染，服药后216小时腹痛停止者除外）。（《医学情况交流》5:11,1975）

案六 急腹症 改用大陷胸汤为散剂，治疗外科急腹症80例，其中肠梗阻40例、腹膜炎40例。总有效率为95%。（《中西医结合治疗急腹症通讯》1:12,1977）

案七 孕妇胸腹大痛 门人徐同江之妹。时适怀孕六月，却值夏令。食物不慎，一日忽发胸腹大痛，辗转床褥，呼号叫喊，烦躁不宁，发热口渴，大便不行，舌苔白厚腻。诸医皆谓胎动攻冲，势必流产，议论纷纷，不敢处方。予诊得胸脘胀实，按之更痛，断为结胸。用大陷胸汤加柴、芩、知母等，众医互视以目，咸皆曰非，其夫亦持方不敢购药，徐生以侍诊之故，深信经方，力主购服，进药后大便畅下，酣然入睡（因已两昼夜不得安睡故），醒后诸症悉退，以理中汤调治，二三日痊。（《叶橘泉医案》）

案八 流行性出血热 高×，女，32岁。住院号837508。入院时诊断为流行性出血热重型（三期重迭）。经服四逆汤、猪苓汤、桃核承气汤后，体温复常，血压稳定，尿量增多，但患者出现胸痛、气短，不能平卧，面色晦暗，从心下至少腹硬满而痛、舌红、苔薄，脉沉数，即投大陷胸汤1剂，得快利后，胸痛解，气平得卧，精神转好，面色复常，但次日查房时，患者述腹痛剧烈。医者欲按其腹，患者急以双手护腹，惶恐拒按，投枳实理中汤2剂而愈。（《新中医》1:12,1985）

案九 小儿结胸证 临县城内李姓小女9岁。患伤寒结胸，身热舌干黄，喉中有痰声，气息不利，腹硬满，大便秘结，脉沉数，以大陷肠汤加甘草而愈：大黄12克，芒硝9克，甘遂（研）3克，甘草9克。（《王修善临证笔记》）

【实验研究】 据中药药理研究表明，大陷胸汤有明显的利尿作用，对二氯化汞所致家兔急性肾功能衰竭有明显保护效果，能减轻病损程度，抑制血中尿素氮的明显升高和胸、腹水形成，保持尿量。大陷胸汤还能提高小鼠腹腔巨噬细胞吞噬能力。（《中药药理与临床》2:5,1989）

小陷胸汤

【原文】 小陷胸汤方

黄连一两　半夏半斤（洗）　瓜蒌实大者一枚

上三味，以水六升，先煮瓜蒌取三升，去滓，内诸药，煮取二升，去滓。分温三服。

【方解】 方中黄连苦寒，苦能开结，寒可泄热，清心除烦而为主药；半夏辛燥，辛以散之，燥可化痰，疏脉通络而除痞，下气降逆而止呕，黄连与半夏配伍，一寒一温，一开一降，寒可清热，温可散寒，辛可开结，苦可降逆，斡旋中焦，上下分消，泄热涤痰，开胸散结；瓜蒌助黄连泄热除烦，助半夏化痰散结。三药合用，苦辛开降，寒温相伍，燥润滑利。共奏清热化痰，宽胸开结之功。

【选注】 钱　潢："夫邪虽小，同是热结，故以黄连之苦寒主之，寒以解其热，苦以开其结，非比大黄之苦寒荡涤也。邪结胸中则胃气不行，痰饮留聚，故以半夏之辛温滑利，化痰蠲饮而散其滞结也。瓜蒌实之甘寒不犯胃，能降上焦之火，使痰气下降也。"（《伤寒溯源集》）

吴　谦："黄连涤热，半夏导引，瓜蒌润而下行，合之以涤胸膈痰热，开胸膈气结。攻虽不峻，亦能突围而入，故名小陷胸汤。分温三服，乃缓以治之法也。"（《医宗金鉴》）

张锡纯："为其病因由于心火炽盛，故用黄连以宁熄心火，兼以解火热之团结，又佐以半夏开痰兼能降气，瓜蒌涤痰兼以清热，其药力虽远逊于大陷胸汤，而以分消心下之痞塞自能胜任有余也。然用此方者，须将瓜蒌细切，连其仁皆切碎，方能将药力煎出。"（《医学衷中参西录》）

左季云："痰热踞清阳之位，当泻心而涤痰。用黄连除心下之痞实，半夏消心下之痞结，瓜蒌助黄连之苦，滋半夏之燥，寒温并用，温热之结自平。"（《伤寒论类方汇参》）

柯　琴："正在心下，未及胸腹，按之则痛，未曾石鞕者，乃小结胸。大结胸是水结在胸腹，故脉沉紧。小结胸是痰结于心下，故脉浮滑。水结宜下，故用甘遂、葶、杏、硝、黄等下之。痰结可消，故用黄连、瓜蒌、半夏以消之。水气能结而为痰，其人之阳气重可知矣"。又曰："法当泻心而涤痰，用黄连除心下之痞实，半夏消心下之痰结，寒温并用，温热之结自平，瓜蒌实色赤形圆，中含津液，法象于心，用以为君，助黄连之苦，且以滋半夏之燥，洵为除烦涤痰开结宽胸之剂。"（《伤寒来苏集》）

【参考用量】 根据367例病案统计表明：本方黄连用量，最大用量15克，最小用量1.5克，常用量为6—9克。半夏用量，最大用量30克，最小用量6克，常用量为9—12克。瓜蒌最大用量为45克，最小用量为6克，常用量为15—20克。前两味的常用量

与原文相似，但最大量与最小量相差悬殊；瓜蒌常用量较原文之大者一枚为少，而大者一枚与最大量相似，可见古今之用量基本一致。

【煎服法】 原文是以水480毫升，先煮瓜蒌，取汁240毫升，再入诸药，煎取100毫升，去滓，分3次温服。现代应用除上述用法外，多采用三味药加水1000毫升，煎至300毫升，分2次温服，每日1剂，重者可每日2剂，昼夜分服。若恶心拒纳，可待药凉后少量频服。痰盛者可加竹沥调服。少者服1剂即愈，多者服药达2个月之久，一般7剂为一疗程。这取"汤者，荡者之义也"。但也可用丸剂，每丸9克，每次1丸，每日2次，以图其缓也。在具体应用时，应以原方为主。若清肺化痰，利气宽胸，瓜蒌皮易瓜蒌；若散结消肿，润肠通便，可用瓜蒌实，但一般为全瓜蒌。服药后有出汗大安，吐大量脓痰、黄涎、热退、便畅的记载。恢复期主要以调补气血，滋阴清热，健脾行气为主。

【方用范围】 1. 治积食及痰壅滞而喘急者，为末糊丸服之。（《丹溪心法》）治心下结痛而气喘闷者。（《内台方议》）凡咳嗽面赤，胸腹胁常热，惟手足有凉时，其脉洪者，热痰在膈上也，小陷胸汤治之。（《张氏医通》）此方主饮邪结于心下痛者，……治胸痹，……治嘈杂或肠鸣下痢，或食物不进，或胸痛。（《方函口诀》）本方加枳实、栀子治火动其痰而嘈杂者。（《证治大还》）治食积痰喘，胃炎之多粘液者。（《伤寒论今释》）

2. 现代应用本方主要治疗下列疾病：

①消化系统：如急慢性胃炎、食道炎、十二指肠炎、十二指肠球部溃疡、胆道蛔虫、肠蛔虫症、肠梗阻、急慢性肝炎、肝硬化、急性胰腺炎、胆囊炎、副伤寒、痢疾、胃神经官能症等。中医属反胃、胃脘痛、腹痛、结胸、胁痛、食积、虫积、臌胀、黄疸、暑湿、湿温、伏暑、下痢、噎嗝、呕吐、嗳气、呃逆等范畴。有人曾用本方加味治疗胃痛83例，获得了满意的效果。

②呼吸系统：如急慢性支气管炎、支气管肺炎、肺不张、肺脓疡、渗出性胸膜炎等。中医属咳嗽、喘证、胸痛、胁痛、结胸、悬饮、支饮、肺痿、肺痈等范畴。

③循环系统：如冠心病、心绞痛、心肌梗塞、高血压、肺心病等。中医属心悸、怔忡、胸痹、真心痛、头痛、眩晕、痰饮等范畴。

④神经系统：如精神分裂症、植物神经功能紊乱、肋间神经痛等。中医属狂证、不寐、胁痛、结胸、梅核气等范畴。

⑤妇科：如急性乳腺炎、乳腺增生症等。中医属乳痈、乳癖范畴。

⑥其它：如疟疾、慢性咽炎、痞积、麻疹、口疮、热入血室、流行性出血热、感冒、春温、吐血、伤寒、小儿惊风、胃部癌肿、妊娠恶阻等。

3. 日本应用本方主要治疗胸痛、结胸、咳嗽、拘挛、麻疹、饮证、肺炎、胸膜炎、支气管炎、胃炎等病证。

总之，无论何种疾病，只要临床表现为脘腹痛，发热，便秘，食欲不振，腹胀，胸胁胀闷，甚至疼痛，恶心呕吐，咳嗽气喘，咳痰色黄而稠，口苦口渴，头痛失眠，烦

躁，神疲乏力，便溏，尿黄。舌质红，苔黄腻或白腻，脉弦滑或滑数。证属痰热互结之病机者，皆可用之。

【医案选录】 案一 结胸 某患，始病头痛，发热，恶风，医者下之，忽而心下坚硬，项强，短气，似结胸证也。予曰：幸两脉不浮，心不烦躁，非陷胸汤不可，投之一宿而下。（《伤寒九十论》）

案二 拘挛 一猎夫，因与野兽搏斗，其后虽无痛苦，然而两肘屈而不伸，屡治无效。先生诊之，胸满颇甚，与小陷胸汤服之而愈。（《成绩录》）

案三 胁痛（肋间神经痛） 太田，男，64岁。半月前开始胸胁痛，倦怠，夜寐不佳，被诊断为肋间神经痛，并给予止痛药肌注，未见好转。诊见形体消瘦，腹胀，食欲不振，手足发凉，大便秘结，腹部坚硬，有压痛感，心下有振水音，脉浮数。中医诊断为胁痛，证属小结胸，给予小陷胸汤加大黄 1.5克，芒硝1克。一周后胁痛消失，继用大柴胡汤善后而愈。（《汉方处方应用实际》）

案四 急性胰腺炎 陈××，女，26岁。四天前因饮食不节，致脘腹痞满，继而持续性刺痛并阵发性加剧，痛时拒按，腹胀，无矢气，四日未大便，尿黄热，面青唇红，舌质深红，苔黄腻，脉弦滑数有力。证属痰热结胸，腑气痞塞，用小陷胸汤加枳壳、槟片、蒲公英、焦楂治之。四小时后频转矢气，尽剂脘腹顿舒，是夜解出大便，次日原方继服，诸证悉平。逾两日，血象、血清淀粉酶恢复正常。（《成都中医学院学报》2:21,1983）

案五 食道损伤 曾××，男，30岁。三天前因饮食不慎后，呕吐紫血块及血水，以后纳食食道及胃上口部梗痛，苔薄黄边腻，脉濡。证属痰瘀互结，阻膈胃气。法取宽中降逆，化痰行瘀。药用小陷胸汤加味，诸症好转，继服6剂而愈。（《古方临床应用》）

案六 十二指肠球部溃疡 梅××，男，33岁。脘痛反复发作数月，近月来痛频。泛酸，纳少，食入作胀，大便干燥，色黑，舌微红，苔薄腻，脉沉弦。钡餐诊断为十二指肠球部溃疡。证属胃中积热伤阴，腑气不能下行。治以小陷胸汤加味。3剂后诸症好转。服药6剂，脘痛未作，食增，大便调。再与归芍六君子汤善其后而愈。（《新中医》1:41,1987）

案七 粘连性肠梗阻 乔××，女，12岁。患者阵发性腹部绞痛，剧烈呕吐，停止排便排气四天，伴有胃脘部胀满拒按，胸部郁闷不展，口燥欲饮。听诊肠鸣音亢进，有气过水声，西医诊断为粘连性肠梗阻。舌红，苔黄燥少津，脉弦数。此为热结于上，肺失肃降，传导失权。宜泻热通结降逆。处方：瓜蒌两半，黄连三钱，半夏三钱，元明粉六钱，萝卜斤半（煎汤代水），头二煎混匀，徐徐服之。1剂便通排气，三剂痊愈。（《临床医药》山西）

案八 胆道蛔虫 杨××，男，中年。素有虫痛史，1天前因饮食不洁，突然右上腹钻顶样绞痛，阵发性加剧，向右肩胛放射，恶心欲吐，食饮难进，便秘。先后吐蛔

虫三条，舌质红，苔黄浊，脉沉数。被诊断为胆道蛔虫症。用小陷胸汤加味。连进3次，傍晚服药，凌晨解便甚多，伴有蛔虫，疼痛大减，能进食稀粥。继用驱虫药，下蛔虫百余条而愈。（《成都中医学院学报》5:45,1980）

案九　流行性出血热　闻××，男，25岁。症起恶寒发热，三日后热退，出现厌食，口干，起则头眩，目眶略青，心下按之痛，舌质红，苔白腻，脉滑，确诊为流行性出血热。即投小陷胸汤一剂，诸症若失。复查一切正常。（《新中医》1:23,1985）

案十　乳痈（急性乳腺炎）　杨××，女，32岁。产后二个月患急性乳腺炎，经多方治疗无效。诊见右侧乳腺明显肿大，局部红肿发硬，疼痛难忍，脉数。方用黄连3克，半夏6克，全瓜蒌9克。水煎服3剂，红肿消散，痛疼减轻。再服3剂而愈。（《古方新用》）

案十一　急性肺不张　魏××，男，43岁。患者因肾结石术后六天，突然出现气逼，胸闷，呼吸困难，听诊左肺呼吸音消失，胸片报告为急性肺不张。即予吸氧、抗菌、激素、解痉等治疗不效。急邀中医治疗。诊见呼吸困难，气促，口唇发绀，左侧胸痛，按之痛甚，腹部胀满，叩之如鼓，口淡乏味，饥不欲食，舌稍红，苔黄腻，中有淡黑苔，脉浮滑。证属痰热互结，阻塞气道。治宜化痰散结，宽胸理气。选用小陷胸汤加味。药后当晚咳出大量粘稠泡沫痰，约半脸盆之多。呼吸立即改善，入夜停止吸氧。服药2剂，复查胸片，证实左肺基本复张。继加健脾之品调理而愈。（《新中医》12:35,1985）

案十二　悬饮（渗出性胸膜炎）　何××，女，33岁。患胸膜炎三个月，症状好转后遗有液体。症见面色无华，形体消瘦，微咳少痰，痰黄胶粘，右胸胁胀痛，口干少饮，舌质淡红而干，苔薄黄，脉细数。此属饮郁化热。治宜清热涤痰，泻肺逐饮。方用小陷胸汤加味治疗月余，诸症悉除，胸片复查，积液消失，病获治愈。（《新中医》8:15,1987）

【实验研究】　黄连具有广谱的抗菌作用，对阿米巴原虫、钩端螺旋体、各种流感病毒及致病真菌也有抑制作用，这主要通过小檗碱在体内外加强白血球的吞噬能力，使感染所致的障碍恢复。黄连甲醇提取物能防止胃粘膜损伤。黄连有降压、扩张末梢血管的作用，并能促进胆汁分泌，使胆液变稀，从而达到消炎利胆的作用。还有解热镇痛、镇静、抗利尿、抗肿瘤的作用。故临床常用于消化系统、呼吸系统及外感热病等有炎症感染性疾病。

瓜蒌能抑制大肠、痢疾、伤寒、副伤寒、绿脓杆菌，对霍乱弧菌及某些皮肤真菌也有不同程度的抑制作用，同黄连配伍，其抑菌作用更强。瓜蒌煎剂及醇浸剂，对肉瘤及腹水癌细胞有一定的抑制作用，其瓜蒌皮优于瓜蒌仁。瓜蒌能对抗高浓度NA^+和K^+引起的动脉收缩，扩张微动脉，降低外周阻力，从而达到降压的目的；并能通过微血管平滑肌的扩张来增加心脏冠状动脉的血流量，从而增加心肌氧和能源的供应；同时还能减弱心肌收缩力，减慢心率，从而减轻心脏负荷，降低心肌耗氧量，提高耐氧能力，改善微循环，达到宣阳通痹的作用。瓜蒌能够抑制血小板聚集，并能促进解聚。防止血栓形成，降低

血脂。

半夏具有镇吐作用，其有效成分为水溶性葡萄糖醛酸衍生物和水溶性甙。半夏有显著抑制小鼠胃液分泌，控制胃液酸变的作用，这些作用可能与半夏所显示的微弱的抑制应激性溃疡的作用有关。半夏能促进家兔胆汁分泌，显著增强在肠道中的输送能力，这可能是作用于乙酰胆碱受体而产生收缩，但同时还可能抑制乙酰胆碱、组织胺、氯化钡所致的肠道收缩。半夏具有明显的镇咳祛痰作用，对于咽痛的缓和作用可能系通过促进唾液及支气管液分泌来实现的；能抑制矽肺形成，使肺重量减轻，减少肺的胶原含量。半夏静脉注入大鼠时，呈现一过性血压下降。半夏具有明显的镇静、镇痛、麻痹胃知觉的作用，其有效成分为生物碱。此外，还有抗炎、利尿作用。

总之，三味药合用，具有清热解毒，化痰止咳，消炎利胆，镇静止痛，抑制肿瘤细胞，扩张冠状动脉，增加血流量的作用。这与祖国医学的清热、化痰、开结的作用基本一致。

文 蛤 散

【原文】 文蛤散方

文蛤五两

上一味为散，以沸汤和一方寸匕服，汤用五合。

【方解】 本方只一味药，文蛤即海蛤之有纹理者，其性咸寒，上能清肺化痰而治咳逆上气，下能利小便而治水气浮肿，如《本草纲目》所述："文蛤能止烦渴，利小便，化痰软坚。"《伤寒论》中之文蛤散证为水热之邪闭郁体表，故用之既清在表之热，又行皮下之水。

对于文蛤散，一部分注家认为即是原文所载之方，而柯琴等人则认为是《金匮要略》文蛤汤之误（其组成即麻黄汤去桂枝加石膏、文蛤、姜、枣）。

【选注】 柯 琴："按本论以文蛤一味为散，以沸汤和方寸匕，服满五合。此等轻剂，恐难散湿热之重邪。《金匮要略》云：渴欲饮水不止者，文蛤汤主之。审症用方，则此汤而彼散，故移彼方而补入于此。"（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

王子接："蛤禀天一之刚气而生，故能独用建功，味咸性燥，咸寒足以胜热，寒燥足以渗湿，只须热胜湿渗，功斯毕矣。取用紫斑纹者，得阴阳之气，若黯色无纹者，饵之令人狂走赴水。"（《绛雪园古方选注》）

尤 怡："文蛤咸寒而性燥，能去表间水热互结之气。"（《伤寒贯珠集》）

【煎服法】 将文蛤五两制成散末，每次用开水调和文蛤散末方寸匕（6—9克），共用开水五合。

【方用范围】 1．海蛤玉粉散治血痢，解脏中积聚热。海蛤为末，每服三钱，入蜜少许，冷水调下，不计时候。（《宣明论》）蛤粉散治汤火烧烫疮。蛤蜊烧赤放冷，

研如粉，每用香油调涂之，日三次。（《外科精义》）文蛤汤治烦渴而喘咳急者，文蛤散治渴者。（《方极》）

2．现代临床多使用文蛤汤（《金匮要略》方）治疗荨麻疹。（《伤寒论方证证治准绳》）

3．文蛤散，在临床上为不常用之方，以其药物单纯，疗效不甚显著。余在临床亦未单用此药，而于溽暑季节，对于伤暑之患者，常常配以清暑祛热之品，大量用之，常见卓效。（《伤寒论临床实验录》）

【医案选录】 薛某，男，61岁。身体素健，嗜茶好饮，于八月间，因乘凉，感受暑邪，身发高热，头痛如劈，身痛有汗，不思饮食，舌苔白腻，脉象浮数。因与香薷饮，加芳香清暑祛热之剂与之。服后热退身凉，头身痛减，而口渴心烦，小便不畅，胸中膨闷，遂以文蛤散加芳香清暑之品与之，连服4剂，诸症消失。处方：文蛤25克，鲜佩兰10克，鲜藿香10克，益元散10克。煎汤与服。

三物小白散

【原文】 三物小白散方

桔梗三分 巴豆一分（去皮心，熬黑，研如脂） 贝母三分

上三味，为散。内巴豆更于臼中杵之，以白饮和服。强人半钱匕，羸者减之。病在膈上必吐，在膈下必利。不利，进热粥一杯；利过不止，进冷粥一杯。

【方解】 本方主治寒痰冷饮结聚于胸膈之寒实结胸证。症见胸胁或心下硬满疼痛等。因属寒实结胸，故不见舌燥、口渴、心烦懊侬、日晡潮热等症。方用巴豆大辛大热，泻下冷积，散寒逐水，破结搜邪为主要药物。巴豆研如脂，不去油，则泻下破结之力更猛。贝母能解郁散结去痰。桔梗开提肺气，既可载药上浮使药力作用于上，又可利肺散结去痰有助于水饮泻下。因本方由三味药组成，药呈白色，用量甚小，故取名“三物小白散”。

【选注】 成无己：“辛散而苦泻，桔梗、贝母之苦辛，用以下气，巴豆之辛，用以散实。”（《注解伤寒论》）

柯 琴：“贝母主疗心胸郁结，桔梗能开提肺气，利膈宽胸，然非巴豆之辛热斩关而入，何以胜硝黄之苦寒，使阴气流行而成阳也。白饮和服者，甘以缓之，取其留恋于胸，不使速下耳。散者，散其结塞，比汤以荡之更精。”（《伤寒来苏集》）

方有执：“桔梗贝母，能消饮而开膈，巴豆辛温，能散寒而逐水，所以寒结或重，而小陷胸不能解者，则此又可服也。”（《伤寒论条辨》）

吴 谦：“是方治寒实痰水结胸，极峻之药也。君以巴豆极辛极烈，攻寒逐水，斩关夺门，所到之处无不破也。佐以贝母开胸之结，使以桔梗为之舟楫，载巴豆搜逐胸邪。膈上者必吐，膈下者必利，使其邪悉尽无余矣。然惟知任毒以攻邪，不量强羸，鲜

能害其后也，故羸者减之。不利进热粥，利过进冷粥，盖巴豆性热，得热则行，得冷则止。不用水而用粥者，借谷气以保胃也。”（《医宗金鉴》）

王占玺：“方中桔梗开提肺气为君；贝母清金化痰开心肺郁结之气为臣；佐使巴豆，以温性峻泻之品下其沉寒之结，兼有拔毒排脓，驱秽下浊之功，三物合用，“下寒泻结，开胸排脓”，故适用于结胸和肺痈。”（《张仲景药法研究》）

【参考用量】 根据对三物白散证14例医案的统计，三物白散中各味药物的最大用量、最小用量、常用量如下：巴豆最大用量5克，最小用量0.1克，常用量0.1—2克。贝母最大用量15克，最小用量0.5克，常用量 5—10克。桔梗最大用量15克，最小用量0.5克，常用量5—15克。

【煎服法】 上三味为散。内巴豆更于臼中杵之，以白饮（即白米汤）和服。根据病人体质强弱，体质较强者服半钱匕（0.75—0.9克），弱者相应减之。因巴豆不仅有强烈的泻下作用，还有一定的催吐作用，服药后，病在膈上，寒实邪气可因其高而吐越之，病在膈下，寒实邪气可随其势而泻利之。所以用白饮和服，或用冷粥、热粥调节，其目的都是借水谷以保胃气，存津液。

【方用范围】 1.本方亦治腹中冷癖，水谷阴结，心下停痰，两胁痞满，按之鸣转，逆害饮食。（《肘后备急方》）治咳而胸满，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈。（《外台秘要》）

2.梁氏报告以三物白散治疗二例肺脓肿，疗效较好。作者认为本方适用于肺脓肿空洞形成期。急性的或小儿病变在肺中上野的效果好，支气管扩张症引起的肺脓肿效果不佳。（《新中医》4:45,1981）王氏报道以三物白散治疗白喉、宿食、肺炎各一例，均获满意疗效。（《浙江中医杂志》1:32,1987）

3.据关氏等对三物白散证14例医案进行统计，有中医诊断者9例，其中寒实结胸5例，喉痹2例、癃闭、肺痈各1例。西医诊断者有慢性气管炎、急性胃肠炎并发肺炎、肺脓疡、急性肾功能衰竭、肺炎等。上述病证中，凡见有厥逆，大便不通，心下硬痛，咳痰，呕逆，脉沉滑，舌苔白腻等症状舌脉时可考虑应用三物白散。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 寒实结胸 一人年近三旬，胸中素多痰饮，平时呼吸其喉间恒有痰声。时当孟春上旬，冒寒外出，受凉太过，急急还家，即卧床上，歇息移时，呼之吃饭不应，视之有似昏睡，呼吸之间痰声漉漉，手摇之使醒，张目不能言，自以手摩胸际，呼吸大有窒碍。延医治之，以为痰厥，概治以痰厥诸方皆无效。及愚视之，抚其四肢冰冷，其脉沉细欲无，因晓其家人曰：此寒实结胸证，非用《伤寒论》白散不可。遂急购巴豆去皮及心，炒黑捣烂，纸裹数层，压去其油（药房中名为巴豆霜，恐药房制不如法，故自制之），秤准一分五厘，开水送下，移时胸中有开通之声，呼吸顿形顺利，可作呻声，进米汤半碗。翌晨又服1剂，大便通下，病大轻减，脉象已起，四肢已温，可以发言，至言从前精神昏愦似无知觉，此时觉胸中似满闷。遂又为开干姜、桂枝尖、人

参、厚朴诸药为一方，俾多服数剂以善其后。（《医学衷中参西录》）

案二 寒实结胸（慢性气管炎） 郑姓，70余岁。素嗜酒，并有慢性气管炎，咳嗽痰多，其人痰湿恒盛，时在初春某日大吃酒肉饭后，即入床眠睡，翌日不起，至晚出现迷糊，询之瞪目不知答，因其不发热，不气急，第二天始邀余诊，两手脉滑大有力，满口痰涎粘连，舌苔厚腻垢浊，呼之不应，问之不答，两目呆瞪直视，瞳孔反应正常，按压其胸腹部则患者皱眉。大便不行，小便自遗。因作寒实结胸论治，用桔梗白散0.15克，嘱服三回，以温开水调和，缓缓灌服。二次灌药后，呕吐粘腻胶痰样吐物甚多，旋即发出长叹息呻吟声，三次药后，腹中鸣响，得泻下两次，患者始觉胸痛发热口渴，欲索饮，继以小陷胸汤两剂而愈。（《伤寒论医案选》）

案三 白喉 张××，女，6岁。1956年10月诊。微热声嘶，咳声如犬吠。西医诊断为白喉。至夜10时许，病情加剧，面色苍白，口唇发绀，肢冷汗出，喘息欲脱。脉细数，苔白微黄。喉部双扁桃体及悬雍垂处，皆有不规则之灰白色假膜覆盖。症属痰火缠喉之白喉重证，时送医院抢救已不及，即用三物白散2克，加麝香少许，冷开水送服。逾15分钟，患儿咳嗽加剧，呕出痰水约半小碗，杂有假膜碎片，呼吸略平。后又呕吐3次，泻下2次，患儿竟能酣然入睡。翌日，呼吸通畅，唇红而润，再服白散1.5克，加麝香少许，又呕吐痰水若干，诸症悉减，假膜消退。后用宣肺清热、利咽化痰汤剂调理善后。（《浙江中医杂志》1:32,1987）

柴胡桂枝汤

【原文】 柴胡桂枝汤方

桂枝一两半(去皮)　黄芩一两半　人参一两半　甘草一两(炙)　半夏二合半(洗)　芍药一两半　大枣六枚(擘)　生姜一两半(切)　柴胡四两

上九味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云：人参汤，作如桂枝法，加半夏、柴胡、黄芩，复如柴胡法，今用人参，作半剂。

【方解】 本方为少阳兼太阳证而设。症见发热，微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结。伤寒六七日，仍见发热，微恶寒，支节烦疼，是太阳未罢之症，故以桂枝汤调和营卫，解肌辛散，以治太阳之表。微呕，心下支结，是病邪已入少阳之症，故以小柴胡汤和解少阳，宣展枢机，以治半表半里。因表证虽不去而已轻，里证虽已见而未甚，为太阳少阳并病之轻者，故用桂枝、柴胡之轻剂。方中桂、芍、草得桂枝之半，柴、参、芩、夏得柴胡之半，姜、枣得二方之半，是二方合半，非各半也。故本方为太少表里双解之轻剂。

【选注】 成无己："伤寒六七日，邪当传里之时。支，散也。呕而心下结者，里证也，法当攻里。发热微恶寒，支节烦疼，为外证未去，不可攻里，与柴胡桂枝汤以和解之。"（《注解伤寒论》）

方有执："支节，四肢百节也；支结，言支饮搏聚而结也。发热至微呕，太阳之表也。故曰外证未去，以微而未去也。故加桂枝以解之。支结属少阳，以结则难开也。故用柴胡为主治。然则是证也，虽无太少之明文，于太少之治以究之，则亦因药可以知病矣。"（《伤寒论条辨》）

尤 怡："发热微恶寒，支节烦疼，邪在肌表。所谓外证未去也。伤寒邪欲入里，而正不容则呕。微呕者，邪入未多也。支结者，偏结一处，不正中也，与心下硬满不同。此虽表解，犹不可攻，况外证未去者耶。故以柴胡、桂枝合剂，外解表邪，内除支结，乃七表三里之法也。"（《伤寒贯珠集》）

柯 琴："伤寒六七日，正寒热当退之时，反见发热恶寒诸表证，更见心下支结诸里证，表里不解，法当表里双解之。然恶寒微，发热亦微可知，支节烦痛，则一身骨节不痛可知。微呕心下亦微结，故谓之支结。表证虽不去而已轻，里证虽已见而未甚，此太阳少阳并病之轻者。故取桂枝之半，以解太阳未尽之邪。取柴胡之半，以解少阳之微结。凡口不渴，身有微热者，当去人参。此六七日表邪虽不解而正气已虚，故用人参以和之也。外证虽在而病机已见于里，故方以柴胡冠桂枝之前，为双解两阳之轻剂。"（《伤寒来苏集》）

【参考用量】 根据对185例柴胡桂枝汤证医案的统计，柴胡桂枝汤中各味药物的最大用量、最小用量、常用量如下：柴胡最大用量30克，最小用量5克，常用量9—15克。桂枝最大用量15克，最小用量0.3克，常用量 6—9克。黄芩最大用量15克，最小用量5克，常用量6—9克。芍药最大用量30克，最小用量4克，常用量9—12克。半夏最大用量15克，最小用量5克，常用量6—9克。人参最大用量9克，最小用量6克，常用量6—9克。生姜最大用量15克，最小用量3克，常用量6—9克。甘草最大用量12克，最小用量3克，常用量6—9克。大枣最大用量10枚，最小用量2枚，常用量6枚。

【煎服法】 柴胡桂枝汤原方剂型为汤剂。其煎服法是将方中诸药以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。现代临床应用本方亦多水煎服。方法是将方中诸药以清水浸泡半小时许，以文火煎煮时间稍长，每剂药煎煮3次，将药液混匀后分3次口服。根据病情每剂药可在1天或1天半内服完，每次服药一般100—150毫升。日本有人将本方制成片剂口服。

【方用范围】 1. 柴胡桂枝汤亦疗寒疝腹中痛者。（《外台秘要》）治少阳伤风，四五日，身热恶风颈项强，胁下满，手足温，口苦而渴，其脉阳浮阴弦。（《三因方》）治疟，身热汗多。（《证治准绳》）阳明病脉浮而紧。必潮热发作有时，但脉浮者，必盗汗出，柴胡桂枝汤。（《伤寒六书》）

2. 日本相见三郎氏报道应用柴胡桂枝汤治疗癫痫。大部分收到较好效果。从1969—1975年，共接诊433例，其中治愈125例，加上发作明显减少者，合计194例有效。另外的239例由于各种原因中断治疗而无法进行评价。（《汉方研究》）6:209，1976）他还以本方治疗夜尿症55例，治愈11例，有效或基本治愈31例，无效2例。（《日本东

洋医学会志》4：32，1970）。苗氏以本方加味治疗5例脂膜炎（又称回归发热型结节性非化脓性脂膜炎），较长时间未反复。（《中医杂志》6：54，1985）。包氏将柴胡桂枝汤应用于急性肾炎、急性胃炎、急性泌尿系感染和各种发热性疾病均获显著疗效。（《江西中医药》4：54，1987）刘氏以柴胡桂枝汤加减救治眩晕、胁痛、恶阻、产后发热等证，获效良好。（《江西中医药》4：40，1985）徐氏以柴胡桂枝汤治疗营卫不和，枢机不利引起的不寐证，获效满意。（《浙江中医杂志》5：223，1983）

3．据关氏等对柴胡桂枝汤证古今中外医案185例的统计，有中医诊断者56例，含21个病名，主要有太少两感、发热、咳嗽、喘证、胁痛、胃脘痛、呕吐、痹证、水肿等。有西医诊断者78例，包括39个病种。涉及内、外、妇、儿、五官、传染、精神各科、神经、循环、消化、泌尿、内分泌各系统，常见病如胆囊炎、胆石症、肝炎、胰腺炎、眩晕症、胸膜炎、肋间神经痛、原因不明的发热、癫痫等。

上述病证中，凡见有发热恶寒，胸胁苦满，头痛，口苦，腹痛，舌质淡红，苔薄白或薄黄，脉弦、浮、数等症状舌脉时均可考虑应用柴胡桂枝汤。（《伤寒论方证证治准绳》）

关于柴胡桂枝汤，日本人认为是"腹力中等程度或用于稍低落者的处方。右边有较弱的胸胁苦满，心窝也有稍弱的抵抗或压痛。腹部症候是左腹直肌的紧张较右腹直肌强烈。自觉症状是比较容易上火，上半身容易出汗"。（《中医方药新效全集》37页）

【医案选录】 案一 急性肾盂肾炎 张××，男，44岁。患者于8天前因头痛、恶寒、低热就诊，用过中药及抗菌消炎、解热止痛等西药无效，发热日渐加重而于2天前入院。住院后继续使用青霉素，加用氯霉素及一般支持疗法，病情未见改善，遂邀中医会诊。症见寒热起伏，每日晨温38℃上下，午后3—6时则畏寒高热（39～40℃），微似有汗，略有恶风，一身尽疼，泛恶纳呆，口干口苦，右胁胀痛，腰痛，尿灼而少，无明显尿频、尿急，苔花剥微黄，舌质淡嫩多裂纹，脉数乏力。血象：白细胞11700/立方毫米，分类正常。尿常规：蛋白++，脓球++，颗粒管型+。辨证：少阳失和，表邪未尽，兼下焦郁热，用柴桂汤加青蒿助柴胡透泄少阳之邪，再佐淡渗之品以分利膀胱之热。处方：柴胡15克，黄芩、青蒿、党参各12克，法半夏9克，生甘草、白芍、竹叶各6克，桂枝3克，滑石18克。1剂。午后4时许服药（体温39.4℃），至9时左右全身得微汗而高热尽退。继之调理而病愈出院。出院诊断：急性肾盂肾炎。（《南京中医学院学报》4：38，1983）

案二 癫痫 汤××，男，38岁，1972年9月10日初诊。主诉：因患血吸虫病，今春口服锑剂疑中毒，经当地中西医多次治疗。半年以来，多次发作，每次发作约2、3分钟，痉挛咬牙，口吐白沫。患者体格瘦长，面容忧郁，六脉沉细，舌苔白腻尖红。胸胁苦满，腹肌拘挛悸动，头痛甚剧，心慌，睡眠不安，大小便正常。当时认为病属癫痫，但考虑到头痛甚剧，嘱其再去神经精神病专科医院诊查，排除脑型血吸虫及脑肿瘤等脑部器质性病变等疾患。

再诊，同年11月8日。曾去镇江、南京等精神病医院检查，诊断为癫痫病，给服苯妥英钠、鲁米那、利眠宁、眠尔通等西药，虽能昏糊入睡，醒来后头痛更甚，发作次数更加频繁，最近1个月，连续发作4次，发病前头痛更剧。诊其脉沉细弦紧，两侧腹肌拘挛紧张动悸，胸胁苦满，食欲锐减。患者呈焦急惊怖、神情紧张貌。采用"甘以缓急"的甘麦大枣汤。胸胁苦闷而动悸上冲，采用柴胡桂枝加龙牡合方。药用：柴胡、白芍各10克，黄芩、制半夏各5克，党参8克，桂枝、甘草各6克，龙骨、生牡蛎、钩藤各9克，淮小麦30克，大枣6枚，生姜3片。7剂。

三诊：同年11月23日。患者喜形于色，诉称服药后即见大效，现已服14帖。头痛大减，癫痫未发，腹肌拘挛稍减，胸胁苦满亦较舒，惟略有心慌，夜梦纷扰，仍予原方，嘱再服14剂。

四诊：同年12月10日。服药后癫痫未发，脉象较缓软，腹肌拘挛，动悸等症状均消失，精神恢复如常。与原方略事加减。此例追访四年，未闻复发。（《浙江中医学院学报》2：45，1981）

案三　产后高热　易××，女，23岁。1985年3月14日诊。20天前顺产一婴，产后4天即出现反复高热，两次住院治疗。今出院2天，又出现寒热阵作，体温高时达40°C，伴见汗出恶风，胸脘不适，小腹隐痛，恶露一周前已尽，大便微结，舌淡红苔薄腻，脉弦微紧。辨证：产后感寒，太阳不解，热入血室，太少合病。治当太少双解。处方：柴胡、党参各18克，黄芩、半夏、青蒿各15克，桂枝、大枣各10克，白芍、白薇各20克，丹皮12克，甘草6克。2剂后，热退汗止，唯见恶露少许，色黑，继投八珍益母汤善后。（《四川中医》11：38，1986）

案四　疟疾　田××，女，32岁，干部。1983年5月13日门诊。近3日来，每至午后寒战，继之高热，体温41.3°C，头痛汗出，心烦呕恶，查血涂片找到疟原虫，妇科检查为早孕（3个月），刻下舌苔黄白相兼，脉弦滑数，拟方：桂枝12克，白芍12克，甘草10克，柴胡15克，黄芩12克，党参12克，半夏9克，生姜10克，大枣10克，炒常山9克，乌梅6克，草果6克。服2剂后，诸症消失，复查疟原虫阴性，随访至今未见复发。（《四川中医》10：22，1985）

案五　流行性出血热轻型　女，24岁，住院号837245。以发热、头痛、肢节痛、腰痛2天入院，体查：体温38°C，酒醉貌，球结膜充血，轻度水肿。白细胞3800个/立方毫米，尿蛋白（+），24小时尿量980毫升，诊断为流行性出血热轻型。当即投柴胡桂枝汤1剂，次日诸症消失，仅见面红，无其他不适，体温降至36°C，24小时尿量增至1350毫升。以后病情稳定，经过良好，住院共6天痊愈出院。（《新中医》1：9，1985）

案六　慢性鼻窦炎　钟××，男，21岁。1984年11月23日初诊。患慢性鼻窦炎5年，每因感冒而诱发，发则头痛，流涕黄浊而腥臭。此次发病已2周，曾服他药无效。问其饮食及二便皆正常，唯恶风寒。舌淡苔白，脉弦。

辨证：少阳气郁，枢机不利，兼太阳营卫不和。

治法：解郁利枢，调和营卫。

柴胡12克，黄芩9克，桂枝9克，白芍9克，生姜10克，半夏10克，党参6克，大枣5枚，炙甘草6克，3剂。

11月27日复诊：患者诉说服药后覆被须臾，即周身微有汗出，每服皆如此。3剂服尽，则头痛、浊涕诸症霍然大减。喜曰："5年来服中西药无数，从未有如此之良效"。因于上方内加黄连3克，续服3剂而愈。（《北京中医杂志》4：4，1986）

案七　夜尿症　患者为6岁大女孩，初诊时间1972年7月21日。出生以来每晚均会遗尿1—2次。身体消瘦，皮肤粗糙。流汗，喜食冷食、偏食。大便一天一次，便硬。最喜食用牛肉、甜食。舌面呈淡红色，腹部左右胸胁苦满，左右腹肌紧张。按腹证开给柴胡桂枝汤，2个月时间令遗尿症状消失。（《中医名人治验大系》第16卷 133页）

案八　荨麻疹　患者是一位昭和15年出生的妇人，1个月前开始，每到黄昏时就会出现荨麻疹。于是我让她服用柴胡桂枝汤，患者服药3个星期后再来医院时，她说服完1周的药后荨麻疹就没有出现，但是右膝却感到疼痛。于是我让她服用柴胡桂枝汤合薏苡仁。（《中医名人治验大系》第11卷262页）

【实验研究】　鉴于柴胡桂枝汤在临床上治疗癫痫及某些神经系统疾病有效，对该方进行了较多的神经药理学方面的研究。综合起来大约有四个方面：

1．对软体动物神经细胞的细胞水平的作用；2．对神经纤维的作用；3．一般神经药理学作用；4．对动物模型（DBA系统听原性痉挛鼠）的作用。管谷氏采用蜗牛食道下神经节神经细胞（D神经细胞，进行实验，证实2%的柴胡桂枝汤溶液，可抑制PTZ（戊四氮与乙酰胆碱组成，为痉挛诱发剂）引起的细胞去极化状态。其后又对组成该方的各个生药分别进行了实验，结果2%的柴胡、芍药、生姜、桂枝四种生药对PTZ亦有抑制作用。管谷、A-sugaya氏等又对柴胡桂枝汤的神经局部麻醉作用进行了研究。取青蛙坐骨神经，以复合动作电位变化为指标，用0.5%普鲁卡因2—5分钟动作电位消失，而用2%的柴胡桂枝汤溶液30—60分钟动作电位亦消失，证明柴胡桂枝汤有较弱的神经麻醉作用。方中生药柴胡、桂枝、生姜也有同样的作用。该方对动物病理模型（DBA系统听原性痉挛鼠）呈有意义的抑制作用。管谷氏还对柴胡桂枝汤不同剂型进行研究，看到2%的减压干燥提取剂和冷冻干燥提取剂，在给药后20—30分钟，即可抑制蜗牛神经细胞去极相而呈抗致痉作用。但2%的喷雾干燥提取剂溶液，即使在给药后60分钟也不出现明显抑制作用。通过三种不同剂型的成分含量分析结果证实，喷雾干燥剂中的桂皮醛、桂皮酸、柴胡皂甙含量均减少。又从另一研究中证实，0.2%桂皮醛溶液、0.7%柴胡皂甙溶液即呈现出抑制作用，而桂皮酸无此作用。从以上研究结果可以推测柴胡桂枝汤治疗癫痫等神经系统疾病的有效成分可能主要是桂皮醛、柴胡皂甙。（《伤寒论方证研究》）

柴胡桂枝干姜汤

【原文】 柴胡桂枝干姜汤方

柴胡半斤　桂枝三两（去皮）　干姜二两　瓜蒌根四两　黄芩三两，牡蛎二两（熬）　甘草二两（炙）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。初服微烦，复服，汗出便愈。

【方解】 本方系小柴胡汤之加减方。小柴胡汤原有"胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加瓜蒌实一枚；若渴，去半夏，加人参合前成四两半，瓜蒌根四两。若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两。"今见心烦，口渴而呕，故加牡蛎而去大枣。

邪犯少阳，枢机不利，治当和解，故用柴胡疏肝解郁，和解少阳而为君；黄芩坚阴，清热利胆而为臣；水气为患，非阳不化，非运不行，当以温药和之，故用桂枝、干姜温阳化饮；牡蛎软坚逐饮，镇静降逆；瓜蒌根生津止渴而为佐；甘草调和诸药而为使。

柴胡配黄芩，一升一降，和解少阳，调畅气机以治寒热往来。柴胡、黄芩、花粉三药合用，清热利胆，生津止渴。桂枝配甘草乃桂枝甘草汤之义，温通心阳。干姜配甘草乃甘草干姜汤之义，温补脾胃。桂枝、干姜、甘草三药合用，振奋中阳，斡旋中州，上蒸津液，下行水气，宣化停饮，而治心下悸动，小便不利。桂枝、干姜、黄芩三药合用，辛开苦降，通气行水。瓜蒌根配牡蛎，化痰软坚，逐水开结，以散心下之微结。是方寒温并用，辛温寒润，攻补兼施，在和解之中又有微汗之妙，诸药合用，既有和解表里之功，又有温中滋燥之力，共奏解表和里，调和阴阳，宣痞散结，行气蠲饮之效。

【选注】 汪　琥："即小柴胡汤加减也，据原方加减云，胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加瓜蒌实；若渴者，去半夏，兹者，心烦渴而不呕，故去人参、半夏、加瓜蒌根四两；若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎，兹者，胸胁满微结，即痞硬也，故去大枣，加牡蛎二两；若心悸小便不利者，去黄芩加茯苓，兹者，小便不利，心不悸而烦，是津液少而燥热，非水蓄也，故留黄芩，不加茯苓。又云：若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子、干姜。兹因不咳，而以干姜易生姜者，何也？盖干姜味辛而气热，其用有二，一以辛散胸胁之微结，一以热济黄芩、瓜蒌之苦寒，使阴阳和而寒热已焉。"（《伤寒论辨证广注》）

吴　谦："少阳表里未解，故以柴胡桂枝合剂而主之，即小柴胡汤之变法也。去人参者，因其正气不虚；减半夏者，以其不呕，恐助燥也；加瓜蒌根，以其能止渴而兼生津液也；倍柴胡，加桂枝，以主少阳之表；加牡蛎，以软少阳之结；干姜佐桂枝，以散往来之寒；黄芩佐柴胡，以除往来之热，且可制干姜不益心烦也。诸药寒温不一，必需

甘草而和之。初服微烦，药力未及。复服汗出即愈者，可知此证非汗出不解也。”（《医宗金鉴》）

尤　怡：“汗下之后，胸胁满微结，邪聚于此，小便不利，渴而不呕者，热胜于内也。伤寒汗出，周身漐漐，人静不烦者，为已解。但头汗出而身无汗，往来寒热，心烦者，为未欲解。夫邪聚于上，热胜于内，而表复不解，是必合表里以为治。柴胡、桂枝，以解在外之邪；干姜、牡蛎，以散胸中之结；瓜蒌根、黄芩，除心烦而解热渴；炙甘草佐柴胡、桂枝以发散；合芩、瓜蒌、姜、蛎以和里；为三表七里之法也。”（《伤寒贯珠集》）

柯　琴：“此方全从小柴胡汤加减。心烦不呕不渴，故去半夏之辛温，加瓜蒌根以生津；胸胁满而微结，故减大枣之甘满，加牡蛎之咸以软之；小便不利而心下不悸，是无水可利，故不去黄芩，不加茯苓；虽渴而太阳之余邪不解，故不用参而加桂；生姜之辛，易干姜之温苦，所以散胸胁之满结也。初服烦即微者，黄芩瓜蒌之效。继服汗出周身，内外痊愈者，姜桂之功。小柴胡加减之妙，若无定法，实有定局矣，更其名曰柴胡桂枝干姜。以柴胡证具，而太阳之表犹未解，里已微结，须此桂枝解表，干姜解结，以佐柴胡之不及耳。”（《伤寒来苏集》）

唐宗海：“用柴胡以透达膜腠，用姜桂以散撤寒水，又用瓜蒌黄芩，以清内郁之火，夫散寒先助其火，本证心烦，已是火郁于内，初服桂姜反助其火，故见微烦，后服则姜桂之性已得升达，而火发矣，是以汗出而愈。”（《血证论》）

南京中医学院：“此方具有和解散结，宣化停饮的作用。柴胡、黄芩同用，以清少阳半里半表之热；瓜蒌、牡蛎同用，能逐饮开结；干姜、桂枝同用，可振奋胃阳，宣化停饮。诸柴胡剂不言汗出愈，而本方方后独言，初服微烦，复服汗出愈。据此，本方不单纯是和剂，而和剂之中，复有微发汗的功用，这是值得注意的。”（《伤寒论译释》）

【参考用量】　根据113例病案统计表明，本方柴胡最大用量24克，最小用量6克，常用量9—15克。桂枝最大用量10克，最小用量3克，常用量为5—9克。干姜最大用量15克，最小用量4.5克，常用量为6—10克。瓜蒌根最大用量30克，最小用量9克，常用量12—15克。黄芩最大用量15克，最小用量3克，常用量9—12克。牡蛎最大用量35克，最小用量10克，常用量15—25克。甘草最大用量10克，最小用量1克，常用量6—9克，最小量一般为儿童或日本人的常用量，最大用量是根据病情的具体情况而定的，除牡蛎的常用量大大地超过了古代用量外，其余的几味药用量与古代基本相似。

【煎服法】　原文是将7味药加水960毫升，煮取480毫升，去滓，再煎取240毫升，每次温服80毫升，每日3次。初服可见微烦，继续服，可汗出而愈。

现代用法，一般加水1200毫升，先用盛火煎20分钟，后用文火煮40分钟，取药液500毫升，之后再加水1000毫升，文火煎煮40分钟，取药液300毫升，将两次药液混合，再煎取300毫升，早晚分服，一般每日1剂，轻者可隔日1剂。少者服药2剂即愈，多者服药可达4个月之久，一般为5—10剂。若治慢性肝炎，1个月为一疗程。恢复期可用

散剂每次20克，每日3次。服药后有热减身轻，尿增泄止，或泄下脓血，或痛减食增，或有瞑眩现象。故论中曰："初服微烦，复服，汗出便愈。"此为邪正交争，正借药力，驱邪外出，故见微烦；复服阳气得通，表里自和，故汗出愈。恢复期以健脾和胃为主。

【方用范围】 1．治疟，寒多微热，或但寒不热，服一剂如神。（《外台秘要》）治汗下后，胸胁微结，脉数紧细者。（徐大椿）用于伤寒，寒热往来，头汗出者。（《伤寒杂病论要方解论》）喘息而有寒热往来，胸部动悸剧烈者。（《母波家方的·肺胀》）耳鸣，或心动悸而至耳鸣者。（《方舆輗耳》）治象虚劳一样，咳嗽，吐白沫，常不出声，往来寒热者。或久患赤白带下，身瘦乏力，往来寒热而渴者。（《古家方则》）治腹中动悸，小便淋沥者。或妇人带下而小便不利者。（《处方解说》）劳瘵、肺痿、肺痈、痈疽瘰疬、痔漏、结毒、梅毒等，经久不愈，胸满干呕，寒热交作，动悸烦闷，面无血色，精神困乏，不耐厚药者，宜此方。（《类聚方广义》）。下痢经久不愈，脉数，食欲不振，或口渴腹中动悸，宜本方治之。（《治痢功征篇》）小儿疳积，胸胁满而微结者，本方效佳。（《汉方处方应用之实际》）

2．现代多应用治疗下列各种疾病：

①消化系统：如胃及十二指肠溃疡、上消化道出血、胃下垂、慢性胃炎、肠炎、急慢性胆囊炎、胆石症、胆系感染、急慢性肝炎、肝硬化等。中医属胃脘痛、腹痛、胁痛、血证、痞证、黄疸、肝积、臌胀、呕吐、泄泻等范畴。有人用本方治疗慢性肝炎147例，取得了较好的疗效。

②呼吸系统：如肺炎、肺结核、肺门淋巴腺炎、胸膜炎等。中医属咳嗽、喘证、肺痨、胸痛、肺胀、胁痛、悬饮等范畴。

③外感热病：如流感、疟疾、原因不明高热等。中医属少阳牡疟、发热、伤寒等范畴。

④神经系统：如神经衰弱、癔病、神经质、癫痫、精神分裂症等。中医属郁证、不寐、心悸、痫证、狂证等范畴。

⑤泌尿系统：如急慢性肾炎、肾病综合征、尿毒症等。中医属水肿、淋病、关格等范畴。

⑥妇科：如乳腺增生、子宫功能性出血。中医属乳癖、月经不调、崩漏等范畴。

⑦内分泌系统：如糖尿病、甲状腺肿大等。中医属消渴、瘿瘤等范畴。

其它如急慢性中耳炎、结膜炎、头部疖肿、头部湿疹等。中医属耳痈、红眼证、湿疮、疔毒等范畴。

3．日本应用本方较为广泛，如以西医诊断命名的疾病有肺结核、慢性肝炎、慢性肾炎、神经衰弱、肺门淋巴腺炎、胸膜炎、肝硬化腹水、口吃、肺炎、糖尿病、甲状腺肿大、陈旧性心梗、亚急性腹膜炎、耳下腺炎、中耳炎、梅毒、肝功损害、支气管炎、心动过速、心脏瓣膜病等。以中医命名的病证有邪热挟饮、胁痛、肩颈酸痛、咳嗽、强中、肺痨、喘证、汗症、不寐、肌衄、眼疾、头疮、月经不调、尿闭、痛经、痫证、肺

痿、脚气、疟疾、痫证、感冒等。其中肩颈酸痛是日本人临床应用的主要指标之一。

总之，无论何种病证，只要临床表现为往来寒热，胸胁胀满，甚若疼痛，心下悸动，自汗，纳呆食少，恶心呕吐，口渴不欲饮，口苦咽干，腹胀，腹痛，头晕头痛，心烦，失眠，多梦，肩背酸痛，形体消瘦，神疲乏力，小便不利，大便不调，舌质淡，苔白，脉弦等，符合少阳枢机失调，脾胃虚寒，寒热错杂，气化不利，水饮内停之病机者，皆可用之。

【医案选录】 案一 狂证 一人患狂证，哭、笑、骂不绝口，胸胁胀满，脐上动气，脉象浮弦，以柴胡桂枝干姜汤和紫丸，攻之数剂而愈。（《陈清濂治验》）

案二 月经不调 一妇人，平生月经不调，气上冲，两胁急缩，腰痛不可忍，行经时脐腹绞痛，下如豆汁，或米泔水，经水只一日半日而止，如此十二三年。余诊之，胸胁苦满，脐上动悸甚，乃做此方及硝石大丸。杂进之，时泄赤黑脓血，服之数月，前证得愈。（《古方便览》）

案三 糖尿病 60岁的男子，患糖尿病十余年，曾服八味丸、生津汤、平胃散等效果不显。医师诊断结果，心脏虚弱，肝脏功能低下，患者自觉疲乏无力，口干，心动悸，头重，肝区有压迫感，伴恶心，心下痞，肠鸣，软便，给予柴胡姜桂汤，兼服半夏泻心汤。服药三个月，诸症好转，服药五个月，糖尿转阴，完全治愈。继用食疗善后。（《方证吟昧》）

案四 肺炎 44岁的男子，四个月前因感冒发热咳嗽，逐渐加重，身瘦乏力，咳嗽剧烈时痰中带血，体温38—40°C，脉细数无力，盗汗，不寐，便秘，轻度胸胁苦满，右肺听诊可闻水泡音，叩诊浊音。给予柴胡姜桂汤，二日后好转，五日体温降至正常，三周后病愈。（《汉方与汉药》四卷三号）

案五 肩背强痛 一高僧，病症多端，其最苦者为肩背强痛，患病三年，服药、刺络、灼艾等法无效。余诊之，其病为柴胡姜桂汤所主，服药六七日，诸症十去六七，肩背强痛自愈。（《方舆輗》）

案六 肺结核 患者为9岁的男儿。约二十天前开始发热，被诊断为肺结核。主诉发热，盗汗，食少，口干，舌苔白。给予柴胡桂枝干姜汤，服药五日，热平，十五日后精神正常，一个月后上学。随访三年未见复发。（《汉方诊治三十年》）

案七 尿闭 某老人患尿闭，一医屡频用八味丸，然点滴不通，经数日，病人苦极，余即用柴胡姜桂汤加吴茱萸、茯苓。得以顿愈，唯左胁下拘挛而有动悸，是因为水饮上逆，故成前证。（《蕉窗杂话》）

案八 疟疾并遗精 有一少年患疟疾，恶寒战栗，发高热就使阴茎勃起，立刻有快感，但欲呈现出漏精之状，反复发作，给予柴胡姜桂汤，不但疟疾治好，遗精也自然中止。（《中医名人大系》）

案九 原因不明高热 43岁的妇人，腹部恶性肿瘤术后，因刀口感染而住院，服千金内托散1个月不好。十天前发热39°C，诸治不效，高热原因不明，身体瘦弱，脉细数

无力，面色苍白，右季胁下相当紧张，有压痛，苔白而干，给予柴胡姜桂汤。3日热解，1周热平，服药3个月，体重增加6公斤，恢复健康。（《汉方临床》9卷9号）

案十 肝硬化腹水 刘××，女，45岁。患者下肢从腿一直肿到少腹部，纳差，肚胀，口干而不欲饮，肝脾皆大，鼻衄，肝功能不全，贫血，小便黄少，大便正常，舌淡苔白，脉沉细，先服二五合剂效果不显，此乃邪热与水饮并郁之证。处方：柴胡、桂枝、干姜、甘草各9克，天花粉30克，黄芩18克，牡蛎15克，水煎服。服药20剂，饭量增加，诸症好转，腹水基本消失，肝功能恢复正常，可坚持轻体力劳动，继服本方巩固疗效。（《伤寒论医案选》二）

案十一 胆囊炎 杨××，男，54岁。患胆囊炎15年，反复发作。目前因食生冷宿疾又作，寒热往来，胸胁胀满隐痛，牵引腰背，热敷则舒，口苦恶心，咳嗽痰白，形盛体肥，面色晦滞，舌胖大苔白腻，脉沉弦。此乃少阳阴弱气滞，水气不行之证。拟柴胡桂枝干姜汤加茯苓五味子。服药6剂，症状大减，胁闷痛已除。原方去牡蛎继服12剂，诸症咸安。（《大连医学资料汇编》）

案十二 十二指肠球部溃疡 张××，男，40岁。患溃疡病10余年，反复发作。1周前因与人争吵，以致引动宿疾，脘痛不休，痛引及右胁，口苦泛酸，乏力，烦而少眠，腹胀纳差，便溏，舌苔薄白，脉弦而缓。辨为脾胃久虚，复受肝乘。立温脾清肝之法。方取柴胡桂枝干姜汤加良姜、白芍、莱菔子、丁香。服药5剂，疼痛未发；稍变其剂，加煅瓦楞子、香附，又服5剂，诸症大减；守原方改拟散剂调服，每日3次，每次20克，晨起服舒肝丸2丸，白开水送服。忌辛辣、烟酒、气恼，连服1个月病愈。（《新疆中医药》3：24，1985）

案十三 胃下垂 祁××，女，61岁。胃脘疼痛一年余，被诊断为"胃下垂"。近一个月来疼痛加剧，伴神疲乏力，纳差泛恶，口臭口干，胃脘部有振水音，心烦，大便时溏，舌边尖红苔薄白，脉细软无力，此属热郁肝胆，脾气虚惫，运化无权，水饮停聚胃中。治宜清利肝胆，温脾化饮。方拟柴胡桂枝干姜汤加茯苓。方进3剂，胃痛已减，口臭已愈。但腹中雷鸣，此为肝郁渐疏，脾气已运，上方加黄芪10剂，诸症果愈。（《四川中医》12：11，1985）

案十四 水气病（肾病综合征） 李某，女，48岁。患者素有水气痼疾，时轻时剧，被确诊为"肾病综合征"，经中西医治疗有所好转。半月前，因感冒而诱发。患者周身浮肿，以下肢为著，按之凹陷，头昏且重，胸胁胀满不舒，饮食减少，身疲乏力，口渴欲饮，时觉身热，舌苔薄黄，脉沉细弦。此属邪陷少阳，兼水气内停外溢之证。宜和解少阳，宣化水饮，透达郁阳。方用柴胡桂枝干姜汤加生、焦山楂、茯苓、通花。服药3剂，尿量增加，周身有热感；再服3剂，诸症若失。追访半年，情况良好。（《胡英和医案》）

案十五 乳癖 王××，女，39岁。自述乳房胀闷半年余。近月来发现肿块，经前乳房胀痛加剧，肿块明显胀大，并受情志因素影响，伴有胸胁苦满、口苦咽干、六脉弦

滑，舌体偏胖，左乳房肿块如核桃大，触之质坚韧，略有痛感，推之可移，边界不清；肿块近处有黄豆大数粒小肿块，右乳房稍小，两腋下淋巴结不肿大。证属肝郁气滞，痰湿凝结。治宜疏肝清热，温化痰湿，软坚散结，方宗柴胡桂枝干姜汤。服药20剂，乳房肿块消失，（《新医药学杂志》1:33,1979）

案十六 崩漏 许××，女，26岁。患崩漏2年，面色萎黄，舌淡苔薄白，脉弦细，头汗出，头眩，口干唇燥，齿龈常胀痛，龈色淡红不肿，小便数，心悸，气短，便溏，日2—3次或便秘几日无所苦，经来量少，味腥，色鲜红，质稀薄，小腹拘急不舒，腰酸肢倦，给予柴胡桂枝干姜汤加当归、生地、白芍。1剂诸症好转，继用温经汤、归脾汤增益而愈。（《辽宁中医杂志》8:5,1980）

【实验研究】 柴胡具有明显的解热作用，而且还能使正常动物体温下降，这与其透表泄热的理论基本一致。柴胡煎剂具有较强的抗菌、抗病毒作用，并有抗肝炎病毒和抑制Ⅰ型脊髓灰白质炎病毒引起细胞病变的作用。柴胡具有明显降血脂作用，其中以甘油三脂的降低尤为显著，柴胡对多种动物实验性肝功能障碍有一定的治疗作用，能使转氨酶下降，组织损害减轻，肝功能恢复正常。关于柴胡的保肝作用，有人认为是由于皂甙对生物膜有直接保护作用的结果，也有人认为柴胡皂甙可使血浆中促肾上腺皮质激素(ACTH)增加，进而使皮质甾醇升高，并通过脑垂体使糖皮质激素分泌增加以及拮抗甾体激素对肾上腺萎缩作用的影响；从而提高机体对非特异性刺激的抵抗能力。柴胡能使胆汁排出量增加，使胆汁中胆酸、胆色素和胆固醇的浓度降低。并有明显的抗炎、镇静、镇痛、镇咳作用。此外，尚有抗溃疡、解痉、降压作用。其毒性为溶血。

桂枝含桂皮油，其中含有桂皮醛、桂皮乙酸脂等。桂皮醛能使血管扩张，调整血液循环，使血液流向体表，有利于发汗和散热，这与祖国医学的温经通络，发汗解表的功效吻合。桂枝水煎剂有广谱的抗菌、抗病毒作用；并有镇静、催眠、镇痛、抗过敏、抗炎及利尿作用。

黄芩具有广谱的抗菌、抗病毒作用。还有明显的降压作用，其机理为扩张外周血管，致使外周总阻力下降所致；但也有人认为作用于血管运动中枢，使外周阻力降低而导致血压下降。黄芩具有解毒、保护肝细胞、降低血脂、促进胆汁分泌的作用。黄芩甙、黄芩素具有抗过敏、增强机体免疫作用。黄芩煎剂、浸剂或黄芩甙具有明显的镇静、利尿、抗炎、抑制血小板凝集、抗肿瘤作用。

干姜具有强心、扩张血管、改善微循环、抗休克作用；并有解热镇痛、消炎止咳，健脾止呕作用。瓜蒌根蛋白能够杀死妊娠小鼠及狗的胎仔，具有较强的抗原性，并有降血脂、抗肿瘤、抗艾滋病病毒作用。牡蛎含有80—95%的碳酸钙，含有少量镁、铝、硅、氧化铁及有机成分介壳精等。牡蛎在水中的溶解度为50%，最大用量不应超过20—25克。常规煎法与先煎法对牡蛎的煎出率无显著影响，随着粉碎度增大，煎出率增大，以40目以上为宜。甘草具有抗炎、抗变态反应、抗溃疡、抗惊厥、促进胆汁分泌、降低胆固醇作用。

诸药合用，共奏解表和里，温阳散结之功

半夏泻心汤

【原文】 半夏泻心汤方

半夏半升（洗） 黄芩 干姜 人参 甘草（炙）各三两 黄连一两 大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

【方解】 本方是由小柴胡汤去柴胡，干姜易生姜加黄连而成。方中以辛温之半夏为君，散结消痞，降逆止呕；辅以芩、连之苦寒，以泻热和胃；干姜之辛热，以驱寒散结；佐以人参、甘草、大枣甘温益气，补益脾胃，助其健运，以复其升降之职。

综合全方，苦寒并用，辛开苦降，阴阳并调，共奏和中降逆消痞之功。用以治疗胃气虚弱，邪热内陷之痞证，可谓恰到好处。

【选注】 柯 琴："即小柴胡去柴胡加黄连、干姜汤也。不往来寒热是无半表证，故不用柴胡，痞因寒热之气互结而成，用黄连干姜之大寒大热者，为之两解，且取其苦先入心辛以散邪耳。此痞本于呕，故君以半夏生姜，能散水气，干姜善散寒气，……痛本于心火内郁，故仍用黄芩佐黄连以泻心也，干姜助半夏之辛，黄芩协黄连之苦，痞硬自散，用参甘大枣者，调既伤之脾胃，且以壮少阳之枢也。"（《伤寒来苏集》）

尤 怡："痞者，满而不实之谓。夫客邪内陷，即不可从汗泄，而满而不实，又不可从下夺，故惟半夏干姜之辛能散其结，黄连黄芩之苦能泄其满，而其所以泄与散者，虽药之能，而实胃气之使也。用参草枣者，以下后中虚，故以之益气而助其药之能也。"（《伤寒贯珠集》）

成无已："泻心汤为分解之剂，所以谓之泻心，谓泻心下之邪也。……黄连味苦寒，黄芩味苦寒。《内经》曰："苦先入心，以苦泄之"。泻心者必以苦为主，是以黄连为君，黄芩为臣，以降阳而升阴也。半夏味辛温，干姜味辛热。《内经》曰："辛走气，辛以散之"，散痞者必以辛为助，故以半夏干姜为佐，以分阴而行阳也。甘草味甘平，大枣味甘温，人参味甘温，阴阳不交曰痞，上下不通为满。欲通上下，交阴阳，必和其中。所谓中者，脾胃是也，脾不足者，以甘补之，故用人参甘草大枣为使，以补脾而和中。中气得和，上下得通，阴阳得位，水升火降，则痞消热已，而大汗解矣。"（《伤寒明理论》）

李荫岚："半夏入少阳而泄逆满，芩、连泻中上之热，干姜温中下之寒，参、草、大枣补益中气，而助托邪以外出之能力也。"（《伤寒论条析》）

阎得润："其用半夏者，盖止呕之意也。……虽然，其实不在甘草一两之差，而其作用与甘草泻心汤完全不同之若是也。""芩、连大苦以降天气，姜、枣、人参辛甘以升地气"是陈氏以玄理而说药性，"上半夏以去水，伍干姜以散结，伍人参以开胃口，甘

草、大枣和其缓急。”（《伤寒论评释》）

【参考用量】 根据305例病案统计，方中黄连最大用量12克，最小用量1.5克，常用量6—9克。半夏最大用量25克，最小用量2克，常用量8—12克。黄芩最大用量15克，最小用量2.5克，常用量6—10克。干姜最大用量12克，最小用量1.2克，常用量4—9克。人参最大用量30克，最小用量7.5克，常用量9—12克。甘草最大用量15克，最小用量1.5克，常用量5—9克。大枣最大用量15克，最小用量3克，常用量5—9克。

【煎服法】 本方7味药用水800毫升，煮取480毫升，去滓，再煎取240毫升，每次口服80毫升，日3次。现多7味药同煎，取汁口服。也有半夏先煎的。服药剂数多在10剂左右，有的可达60剂。一般服用本方病程较长。2个疗程左右方可治愈。用本方可用生姜、大枣同煎或用生姜大枣水调理脾胃。

【方用范围】 1. 治老小下利，水谷不消，肠中雷鸣，心下痞满，干呕不安。（《千金方》）治心实热。心下痞满，身重发热，干呕不安，腹中雷鸣，泾溲不利，水谷不消，欲吐不吐，烦闷喘急。（《三因方》）治痂癥积聚。痛侵心胸，心下痞鞕，恶心呕吐，肠鸣或下利者。（《类聚方广义》）主治饮邪并结，心下痞鞕者。（《方函口诀》）

2. 治感冒后消化不良、体弱、慢性肝炎、早期肝硬化、菌痢、急性肠炎。（《天津医药》5:7,1976）治消化道肿瘤。主要是治食管癌出现恶心、呕吐、腹胀者。（《陕西中医》4:171，1983）

3. 治疗感冒后消化不良、急性胃肠炎、慢性肠炎、慢性痢疾、胃炎及溃疡病、慢性胆囊炎、慢性肝炎、早期肝硬化。（《伤寒论方证研究》）治心下痞塞，呕吐，食欲不振，胃内湿滞，肠鸣而无下利者，如急慢性胃炎、溃疡病、神经性呕吐、便秘、神经衰弱、癫痫证、舞蹈病等，产后口腔炎。（《伤寒论药法研究》）治慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、胃扩张、胃肠神经官能症、胃肠功能紊乱、急性胃炎、幽门梗阻、贲门痉挛、急性肠炎、慢性肠炎。（《伤寒论方古今临床》）

4. 据305例病案统计，凡现代医学急慢性胃炎、消化性溃疡、胃肠神经官能症等消化系统疾病。中医证候中的呕吐、泄泻、胃脘痛等。凡症见胸脘痞满，纳呆，呕吐，腹泄，神疲乏力，胃痛，舌淡红或舌红，苔黄白腻，脉细弦等，皆可使用本方治疗。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 严重失眠症 李××，女性，年约六旬。山东大学干部家属。1970年春，失眠症复发，屡治不愈，日渐严重，竟至烦躁不食，昼夜不眠，每日只得服安眠药片，才能勉强略睡一时。当时我院在曲阜开门办学，遂应邀往诊。按其脉涩而不流利，舌苔黄厚粘腻，显系内蕴湿热。因问其胃脘满闷否？答曰：非常满闷。并云大便数日未行，腹部并无胀痛。我认为，这就是“胃不和则卧不安”。要使安眠，先要和胃。

处方：半夏泻心汤原方加枳实。傍晚服下，当晚就酣睡了一整夜，满闷烦躁，都大见好转。接着又服了几剂，终至食欲恢复，大便畅行，一切基本正常。（《山东学报》4:75,1978）

案二 小儿肺炎 万景莲，女，3岁，1961年来诊。以咳嗽、肚子难受为主。两周前受凉，感冒，咳喘，曾在门诊用青、链霉素治疗，喘有些见轻，但体温不恒定，时而发热，吐蛔虫，并感到腹痛，遂以肺炎、蛔虫症诊断住院。查：面红，舌苔薄白，头汗出，脉浮数，两肺有散在水泡音。用半夏泻心汤治疗。半夏半钱，黄芩半钱，甘草二钱，人参钱半，黄连钱半，干姜一钱，大枣7枚。

用200cc水煎成60cc，1日3次分服。服后便不难受，3日后治愈。（《陈会心医案》）

案三 顽固性啮齿 胡××，52岁。初诊：1986年5月14日。自述一月来上下牙齿相互磨切，格格有声，不由自主，终日不止。曾用针刺，中药和西药镇静，效果不显，遂来求治。见其啮齿声高清脆，连连不断，齿牙已磨掉三分之一，口有浊气。伴有心中烦闷，心下痞满，时有干呕，小便色黄，舌红苔中心黄，脉弦数。症为湿热内蕴，困于中焦，气机不畅，脾胃升降失常而致。治以苦寒清热，辛热宣通，少佐甘温调补之法。方用半夏泻心汤加味：半夏9克，黄连9克，黄芩7克，干姜4克，生姜4克，党参6克，竹茹9克，大枣4枚。2剂。复诊，症状好转，仍守原方，继投3剂。3剂尽，一月之痼疾痊愈。（《山西中医药》4:21,1987）

案四 无黄疸型肝炎 徐××，男，40岁，干部。因患无黄疸型肝炎后腹胀不已，曾服逍遥散、柴胡疏肝散等100余剂而罔效。仍脘腹胀满，食后益甚，泛恶欲吐，大便不畅，甚则日不能食，夜不能寐，此乃邪热痰湿互结中焦，治以辛开苦泄，舒展气机，服半夏泻心汤20余剂，诸症告愈。（《湖北中医杂志》5:6,1985）

案五 胆囊炎 潘××，女，53岁，社员。1980年4月17日初诊。患者面色萎黄，肌肉瘦削，四肢乏力，自觉口苦咽干，心悸躁烦，胃中灼热，常嗳气反酸，纳呆，渴喜热饮，大便常秘。舌淡苔黄腻，脉弦滑。右上腹钝痛，可放射至右肩部。超声波探查：胆囊前后壁反射波丛增宽，波平段增大，并有毛杂现象。西医诊为慢性胆囊炎。辨证属肝郁化火，脾虚湿滞寒热错杂。拟半夏泻心汤加大黄、黄柏，服4剂后诸症减轻，大便通畅，继用本方服30剂痊愈，超声波复查正常。（《张仲景药法研究》500页）

案六 滑动型食管裂孔疝 虞×，女，51岁。患者上腹部发胀，频繁呕吐一月余，饱食后即呕吐，待食物吐之将尽则舒适。纳少，口干，上腹部灼热感。经上消化道钡餐检查，发现食管裂孔，膈上可见疝囊，诊断为"滑动型食管裂孔疝"。经用胃复安、硫糖铝等治疗，效果不佳而改中医治疗。诊见舌苔黄厚腻，脉弦滑有力。辨为湿热阻滞中焦，胃失通降。以半夏泻心汤加枳壳、大黄、砂仁等治疗，并嘱少食多餐，服药月余，呕吐停止，脘胀苔腻均平，但稍食不慎仍易发作。经四个月治疗，症情基本稳定。（《福建中医药》5:31,1981）

案七 贲门痉挛 马××，女，23岁。咽下困难，时轻时重，已近半年。经食管钡剂造影诊为贲门痉挛。诊见吞咽不利，胸闷不舒，嗳气吐酸，食纳欠佳，口干欲饮，情志不遂则症状加剧。舌质红，少苔，脉细数。证属阴虚肝旺，肝木侮土，胃气上逆，治宜养阴平肝，和胃降逆。以半夏泻心汤去干姜、党参加沙参、麦冬各10克。5剂后，胸闷略减，进食较顺，余症如故。继进5剂，食纳增加，嗳气吐酸基本消失。再进7剂，余症消失，迄今正常。（《湖南中医杂志》2：40，1985）

案八 鼻衄 李×，女，47岁。1985年2月25日来诊。昨日鼻衄，流血约100毫升，经耳鼻喉科填塞纱布压迫止血。今早取出纱布，鼻血又出，遂又填塞纱布。现感头昏目眩，心慌乏力，鼻腔干燥，口苦咽干，胃脘痞满，纳食较少，大便不爽。舌淡红，苔淡黄腻，脉细数。证为脾胃湿热上扰肺金，热迫血行，由鼻窍破络溢出，治宜除脾胃湿热以治其本，又润肺清热止血而治其标。药用半夏泻心汤干姜易炮姜，加天花粉20克，服2剂后，再抽去填塞鼻腔中之纱布，血已止住，再以补益气血之剂调治收功。（《国医论坛》1：30，1988年）

案九 十二指肠球炎 陈×，男，38岁，工人。1984年11月8日初诊。右上腹部胀痛已二年余，气候寒冷或饥饿时胀痛加剧，进食缓解。饮食少纳，口干不喜饮，时吐酸水，大便时结时溏，小便时黄。胃镜检查为十二指肠球炎，曾服西药胃特灵、氢若碱、普鲁本辛等药，疗效不显。检查神疲乏力，舌质淡红苔薄，脉缓弦。辨证为脾虚失运，胃失和降，虚实夹杂之胃脘痛，治以健脾益气和胃，佐以苦降，方以半夏泻心汤加黄芪30克，茯苓15克，白术10克，水煎空腹服，连进35剂，经胃镜复查十二指肠球炎消失。（《湖南中医杂志》5：51，1986）

案十 慢性胃炎 李××，男性，38岁。1977年9月13日初诊。于两年前即患胃病，曾诊"慢性胃炎"，服药治疗时轻时重，近五六月来经常恶心，脘痛胀满，矢气较多，舌质暗紫，舌苔薄腻，根部黄腻，脉象滑数，予半夏泻心汤：水半夏15克，尾连4.5克，黄芩9克，干姜6克，党参10克，甘草10克，大枣4枚，每日煎服1剂，加减服用18剂而愈。（《临床经验集》）

案十一 腹胀 刘××，女，34岁，社员。1982年2月13日初诊。半月前患感冒，发热，咳嗽，胸痛，吐黄痰，口苦食少，曾服西药APC、四环素等解热镇痛消炎之品后，症状基本消失，随之食欲不振，脘腹胀满，午后为甚，大便溏，心烦，干噫食臭，全身疲乏无力，两季肋疼痛，口微苦，舌苔白润微黄，脉弦略缓。本病为寒热夹杂，阴阳失调，升降失常的胃肠功能失调症，取用仲景半夏泻心汤加白术15克调和之。党参10克，半夏10克，干姜5克，黄芩10克，黄连5克，白术15克。水煎服日1剂，早晚分服。药后诸症逐渐减轻，服至20余剂腹胀消失，食欲增进，操持家务已不感觉疲乏。（《仲景学说研究与临床》3：31，1985）

案十二 老年便秘 蔡×，女，60岁，农民。近1个月来腹胀，便秘六七日，甚至10余日始登厕一次，伴头晕耳鸣，面赤心烦，口苦咽干，夜不安寐，纳少，腰腿酸软，小

便短赤，舌淡红，苔光少津，脉细弦。考虑阴虚服用知柏地黄丸不见效，腹胀，纳呆，舌红不绛，脉细弦，考虑气阴不足，中焦脾运失职，改半夏泻心汤化裁：半夏5克，黄连3克，黄芩6克，干姜2克，党参15克，内金10克，甘草3克。连服3剂，腹胀消失，大便通畅，每日1次，再服3剂以收功。（《江西中医药》1：31，1992）

案十三 痢疾 刘×，女，38岁，1978年10月3日诊。腹痛，里急后重，大便脓血12天，经西药、芍药汤、白头翁汤等治疗无效。余详辨其证，除上症外，观下腹坠胀，形寒怕冷，不思饮食，精神疲倦，舌红，苔白腻微黄，脉沉弦数。予半夏泻心汤加味：半夏12克，黄芩12克，党参12克，黄连9克，干姜9克，厚朴9克，炙甘草5克，大枣6枚。2剂水煎温服病即告愈。（《甘肃中医》1，22，1992）

【实验研究】 半夏为化痰药，主要含多种氨基酸、生物碱和少量挥发油等，具有镇呕和止咳作用。黄芩为清热药，主要含黄芩甙、黄芩素、汉黄芩甙、汉黄芩素等，具有利尿、降压、抗菌、镇静等作用；干姜为驱风健胃药，主要含挥发油等，具有止呕、健胃作用；甘草为补气解毒药，主要含甘草酸、甘草次酸、甘草甙、异甘草甙、甘露醇等，具有解痉、镇咳、止呕、解毒和拟肾上腺皮质素的作用；大枣为滋补药，除含蛋白质、脂肪、糖、维生素外，尚含磷、铁、钙盐等，具有滋补、健胃作用。

黄连主要有效成分为小檗碱、黄连碱等生物碱，尚含有黄柏酮、黄柏内酯。药理研究证明，黄连具有广谱抗菌作用，对病毒有抑制作用。其中对痢疾杆菌的抑制作用最强，较磺胺为优，此外尚有降压作用，除对血管平滑肌有松弛作用外，对其它平滑肌如子宫、膀胱、支气管、肠胃等都有兴奋作用，它的利胆作用可以治疗胆囊炎。

黄芩也有增强白细胞吞噬功能和促进健康人淋巴细胞转化作用，黄芩对变态反应有调节作用，主要是抑制抗原抗体反应中所激活的一种巯基酶。同时黄芩酮Ⅰ—Ⅱ对酒精所致的脂肪肝、高脂血症有改善作用，黄芩的醋酸二酯提取物对 DIC 症候群有预防效果。并且具有利尿、降压、抗菌、镇静作用。

药理研究提示：本方可能具有健胃止呕、抗菌、消炎、抗病毒、解痉止痛、强壮身体等综合作用，故本方适用于胃肠消化吸收机能障碍所致的诸症。（《伤寒论方证研究》）

十 枣 汤

【原文】 十枣汤方

芫花（熬） 甘遂 大戟

上三味，等分，各别捣为散。以水一升半，先煮大枣肥者十枚，取八合，去滓，内药末。强人服一钱匕，羸人服半钱，温服之，平旦服。若下之病不除者，明日更服加半钱，得快下利后，糜粥自养。

【方解】 本方由芫花、甘遂、大戟三药组成，在《伤寒论》中用于治疗悬饮。三

味药物均是泻水峻药。大戟，苦辛寒有毒，"主十二水，腹满急痛，积聚、中风、皮肤疼痛、吐逆"。甘遂、苦甘寒有毒，"主大腹疝瘕，腹满，面目浮肿，留饮宿食，破症坚积聚，利水谷道"。芫花、辛苦温有毒，"治水饮痰澼，胁下痛"。

【选注】 成无己："辛以散之，芫花之辛以散饮，苦以泄之，甘遂大戟之苦以泄水，水者，肾所主也，甘者，脾之味也，大枣之甘者，益土而胜水。"（《伤寒明理论》）

尤 怡："此心下痞硬满，引胁下痛，所以知其悬饮也，悬饮非攻不去，芫花、甘遂、大戟并逐饮之药，而欲攻其饮必顾其正，大枣甘温以益中气，使不受药毒也。"（《伤寒贯珠集》）

柯 琴："甘遂、芫花、大戟皆辛苦气寒而秉性最毒，并举而任之，气同味合，相须相济，决渎而大下，一举而水患可平矣。然邪之所凑，其气必虚，而毒药攻邪脾胃必弱，故选大枣肥者为君，预培脾土之虚，且制水势之横，又和诸药之毒，既不使邪气之盛而不制，又不使元气之虚而不支，此仲景立方之尽善也。"（《伤寒来苏集》）

李时珍："十枣汤驱逐里邪，使水气自大小便而泄，以《内经》所谓："洁净府，去菀陈莝法也。"（《本草纲目》）

吴 谦："甘遂、芫花、大戟三味，皆辛苦气寒而禀性最毒，并举而用之，气味相济相须，故可直攻水邪之巢穴，决其渎而大下之，一举而患可平也，然邪之所凑，其气必虚，以毒药攻邪，必伤及脾胃，使无冲和甘缓之品为主宰，则邪气尽而大命亦随之矣，然此药最毒至峻，参、术所不能君，甘草又与之反，故选十枣之大而肥者以君之，以顾其脾胃，一以缓其峻毒，得快利后，糜粥自养，一以使气内充，一以使邪不复作。此仲景用毒攻病之法，尽美又尽善也"。（《医宗金鉴》）

【参考用量】 由于本方药物作用峻猛，故用量上十分讲究，原书中三味等量，强人服一钱匕，羸人服半钱。通过古今医案87例统计结果如下：本方作汤剂使用时，每次最多用至8克，最小用至3克，常用量4克。做丸剂使用时，最多用至6克，最小用至1克，常用量2.5克，作散剂使用，最多用至6克，最小用至1克，常用量2.5克。

【煎服法】 原方三味药物各等分，捣成散状，用水一升半，先煎大枣十枚，煎至八合，去掉渣滓，再将散状药末，放入药中，强壮的人服一钱匕，体质虚弱的人服半钱，趁热饮服，时间最好是在平旦，如果当日不效，翌日再服时增加半钱匕。下利以后，用糜粥调养。现代使用本方，仍是用枣汤送服3味药末，但在剂型上又有丸剂和汤剂，但汤剂使用较少，且副作用较大，服药时间以上午10点左右为宜，服用此方后，要衰其大半而止，注意调养。

【方用范围】 1．治久病饮癖停痰及胁满支饮，辄引胁下痛。（《圣济总录》）治支饮咳嗽、胸胁掣痛及肩背手脚走痛者。（《类聚方广义》）用本方以心下痞硬满之腹诊，弦或沉弦之脉为主症，频发咳嗽或牵引痛为副证。（《汤本求真》）用此汤合下不下，令人胀满，通身浮肿而死。（《活人书》）治痛在胸腹，掣痛者。（《方极》）治

水气四肢浮肿，上气喘急，大小便不通。（《三因方》）

2、十枣汤治疗胸积液20例获得满意疗效。（《福建中医药》7:6—8,1987）以十枣汤为主治疗5例臌胀的报道，获得相当疗效，但未能个个完全恢复正常，依靠别种方剂来帮助才能达到目的。（《上海中医药杂志》10:24,1957）

3、据关氏古今医案87例统计结果，本方现代主要应用于渗出性胸膜炎，也有用于肝硬化腹水、急性肾炎、肾病综合征、尿毒症，以及类风湿、精神分裂、自发性气胸、腹膜炎、红斑狼疮等疾病。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 胸腔积液 万××，男，42岁。工人。住院号：1006。患者左胸胁阵发性疼痛近10年，咳嗽，呼吸时疼痛加重，X线透视及超声波探测均提示"左胸积水"。1982年7月10日收入院。

诊见，体瘦神疲，面色略红，舌苔白腻，脉弦紧。化验检查：白细胞11000/立方毫米，中性82%，淋巴18%，血沉2毫米/小时。胸透：左侧胸膜炎伴少量积液。超声波探查：左侧肩胛线第9、10肋间隙及肋膈角处见3厘米平段，提高灵敏度后见约2厘米液平，其间见微波上升。诊断为悬饮。治以攻逐水饮，十枣汤内服：甘遂、大戟、芫花各等份，醋浸烘干研细末，每日1次，每次1克，大枣10枚煎汤，早晨空腹送服。药入1小时后，患者即感腹中肠鸣，旋即入厕，首为稀便，后则纯见黄色稀水，便后腹觉稍舒，但不久又入厕大便，连续4次，每次间隔约1小时左右，所泻之物均为黄色稀水。服药2天后患者自觉左胸胁疼痛明显减轻。超声波复查：左侧肩胛线第9、10肋间隙提高灵敏度后见约1厘米液平。药已中的，本拟续服，但患者肢软乏力，纳食减少。考虑邪去正亦伤，故暂停服上方，改用补中益气汤加味，健脾和胃，补养气虚。3天后精神转佳，纳食正常，再服十枣汤2剂，每次服后均从肛门排出黄色稀水，但量及次数逐渐减少，复用超声波检查，左肩胛线第9、10肋间隙及肋膈角处提高灵敏度后约见0.5厘米液平。胸痛又减。再用健脾和胃之剂3付后又服十枣汤2天，胸胁痛已完全消失，大便已无黄稀水排出。再次超声波检查，左侧肩胛线第9、10肋间隙及肋膈角处提高灵敏度后未见明显液平。胸部拍片：左侧肋膈角积液已吸收，有轻度胸膜肥厚粘连。化验检查：白细胞6400/立方毫米，中性64%，淋巴36%，后以化淤解毒之剂善后，住院1月出院，追访3年未见复发。（《北京中医杂志》4:7,1987）

案二 肾病综合征 李××，男，26岁。患肾病综合征1年，因肺部感染而复发，全身高度浮肿，发热，咳嗽，食欲不振，精神疲倦，腹胀脐凸，尿少。体检：两肺听有湿性罗音。重度腹水，阴囊肿胀，尿检：尿血(卌)、白细胞(+)，颗粒管型(+)，血清总蛋白3.3克，白蛋白1.4克%，胆固醇284毫克%，肾功能：尿素氮42.5毫克%，肌酐2.5毫克%，二氧化碳结合力54容积%。经用消炎、利尿、激素、环磷酰胺等治疗两周，肺部炎症基本吸收，但全身浮肿始终不退，脉象沉弦，舌苔白腻。病属水邪壅盛，用十枣汤攻逐水邪。处方：大戟、甘遂、芫花各5克，共研细末，晨起顿服3克，枣汤送下，上法连用6次后，全身水肿消尽，腹部转平。继用健脾补肾，香砂六君丸，济生肾气丸，调理3

月，诸症悉除。随访1年未见复发。（《辽宁中医杂志》12:26,1980）

案三 肝硬化腹水 韩××，男，58岁。以肝硬化腹水住院，用利尿药品（如速尿等）方可排出小便，但量不多，一日排出量大约300毫升， 如停止一日不用"速尿"，小便几乎点滴不通，患者腹大如釜，只能坐立，不能睡卧，日夜憋胀难忍，痛苦万状。诊其脉，脉大而数，为邪实之象，舌质紫红，两侧呈绛蓝色，为瘀滞之象，舌苔厚腻。结合脉症，虽是正虚邪实，但未到阴阳过于虚衰阶段，尚可一攻。投以十枣汤2剂，每日1剂，服后有恶心，腹痛，并有少许呕吐之反应，泻下水液多次，腹部自觉松软，虽经多次泻下，但看来精神尚好，间服培补脾肾之品2剂后，又给予十枣汤2剂，服后泻下如前，但未呕吐，只有少许恶心，而腹胀顿消，松软平坦。于是继进以补脾肾为主，消导之品为辅，短时间内未发生腹水，一般情况良好，出院调养。（《注家发挥》）

案四 孕妇便秘 患者女性，20岁。怀孕7个月患热病，曾经中西医治疗未见好转，是时，患者高热（体温39.5°C）咳喘，痰涎壅盛，大便秘结。初投以香苏饮合凉膈散2剂，未见效。继即改用十枣汤，服1剂后大便始通，但他症未减。次日编者邀请张荣光同志会诊，共诊为前药用量太轻，遂将甘遂、大戟、芫花各加0.6克(即各用3克)，服后泻下甚多，喘平痰消，热退，胎亦无故。（《福建中医药》3:42,1958）

案五 精神分裂症 陈××，女，30岁。患者家属代诉：于2个月前感胸闷，吐痰不畅。近因情怀不舒，闷闷不乐，人情淡薄，语无伦次，夜中常悲泣，动作离奇。曾用开窍安神之品，未见成效。诊时患者神情痴呆，形体肥胖，两手按胸，如有不适，胸腹胀满，大便4日未解，舌苔厚腻，脉象弦滑，病属癫证。系属痰浊内阻心窍，腑气不通所致。处方：大戟、芫花、甘遂各5克，研末，晨起顿服5克，枣汤送下，连服3日，每次服后均呕稠粘白痰碗许，泻下秽浊燥屎。3日后已能入眠，精神大有好转，继用理气解郁，化痰开窍的温胆汤调理10余剂病愈。（《辽宁中医杂志》12:26,1980）

案六 急性肾小球肾炎 任××，男，52岁。患者发寒热2日后，接着全身浮肿，小便不利，经医院确诊为急性肾小球肾炎。患者要求服中药治疗，遂给十枣汤。大戟、芫花、甘遂各5克，大枣10个，煮汤煎药，每剂分10次服，服2剂后，水肿日渐消退，到服药后第四日，水肿全消，以后化验尿常规完全正常，随访半年来未见复发。（《注家发挥》）

案七 类风湿 张××，男，29岁。患者因周身关节疼痛已历2年，病情逐渐加重，现右手指关节，右腕、右膝关节肿大变形，伸屈不利，步履困难，经治后效果不显。体检：体温36.7°C，脉搏75次/分，血压125/82毫米汞柱，右手食、中指关节粗大，右腕、膝关节肿胀变形。血检：白细胞9800/立方毫米，中性62%，淋巴38%， 血沉47毫米/小时，抗"O" 800单位，类风湿因子阳性。此属痰浊痹阻关节，治宜逐水通痹，处方：大戟、芫花、甘遂加白芥子各4克，共研粉末，晨起顿服5克，用麦面包裹，枣汤送下，隔日服1次。并用大戟、甘遂、芫花各10克研末，加麦面100克， 调涂关节。上法共用8次，手指腕、膝关节漫肿十去其八。又用养血益气、祛风活络的独活寄生汤加

减，连服50余剂，关节已能伸屈，肿胀消失，步履自如，病情缓解，出院时嘱其坚持锻炼。随访一年，患者恢复情况良好。（《辽宁中医杂志》12:26,1980）

案八 风水 1940年8月间，有本县患者李×，男，年逾花甲。患水肿病已3个月，并伴有高度腹水，在某医院确诊为急性肾炎，经治后疗效不著而返里。病日渐重，其家属已为之料理后事。其戚某特介绍余往一诊，诊见患者靠壁，家人左右扶持，颜面及眼睑高度浮肿，须以手指开启方能外视。据云脘腹憋胀，不能进食已数日，头昏沉，心中烦躁，大便5日未行，小溲1日约1茶杯，色黄浊，视其腹胀脐突，手足心及缺盆满，背平，呼吸急喘，恶候毕现，诊其脉沉缓似有力，察其舌淡腻中浮黄褐苔。其戚某知余曾治愈3例重笃水肿病人，故与其家属多方恳求，放胆治疗，虽死无怨。不得已，遂决定以十枣汤攻之，授与药粉5分（约近2克）嘱以大枣20枚，煎汤送服，药后不久，患者曾作欲呕之状，但未吐出药物，仅系少许涎水而已，药后2小时，即腹泄如注，先后数次，约污水2便盆，虑其泻后有虚脱之虞，故预嘱备有独参汤（高丽参15克煎汤）频频饮下。翌晨饭后，本人前往探视，患者双目已能自由启闭，谈话有神，并言已进稀粥2小碗，水肿已消大半，休息2日后，又以同法进药1次，泻水较前稍逊，至此二便已畅，浮肿渐消，再未用任何药物，2月后康复如初。（《山西中医》5:10,1987）

案九 水饮停滞 叶某，男，33岁。素有胃痛，经常脘腹胀满不舒，1年来不断呕吐酸水，食欲减退，二便自调，舌质边红，苔白浊，脉弦小。此乃水饮停留胃府，郁结成积，积久湿蕴化热，湿热郁遏，中土不化，故呕酸水，水湿困脾，故食欲减退，治宜攻逐水饮，方取十枣汤变丸，因势利导，荡涤饮邪，处方：十枣丸1克，红枣10枚，煎汤送下，每日早晨空腹服1次。连服5天，胃痛、吐酸全部消除。继以归脾丸以善其后。（《辽宁中医杂志》4:14,1985）

案十 自发性气胸 夏×× 男，48岁，干部，已婚。1984年7月30日来诊。

患者于1979年经重医、重庆第九人民医院诊断为"自发性气胸"，每年反复发病2—3次，近年病情加重。1984年7月发病住某医院救治，经反复抽气，穿刺抽液和其他治疗，病情好转后于1984年7月24日出院。但7月30日凌晨患者又突感左侧胸背部剧烈刺痛，疼痛向左肩放射，胸闷气急，有窒息感，查：面色苍白少华，头额角汗多，舌淡苔白微腻，脉沉稍数。X线检查，肺部压缩约50%，左侧第七肋水平下见液平面，胸腔穿刺抽液化验：胸水为渗出液。

综合脉症及有关检查，此证辨为悬饮。急投以十枣汤逐邪，处方：芫花6克，甘遂6克，大戟6克，大枣10枚（肥大者）。以上四药，加水500毫升， 同煮1小时，取药液200毫升，上午半空腹时顿服。服药后4小时开始脘腹隐痛，头汗淋漓，继而腹泻清水，3小时内腹泻9次，排泄物约3500毫升，腹泻时肛门有灼热感，泻止后胸痛脘胀等症消失，唯神疲乏力，即以大枣煮稀粥调养。

次日来院复查，患者自觉轻松，胸透：液平面仅见于肋膈角，余阴性。病邪既除，当以扶正为主，故拟补肺益气，温中祛湿之法，方用苓桂术甘汤加味，处方：茯苓30克，

桂枝15克，白术（炒）15克，甘草10克，黄芪60克，薤白15克，每日1剂，水煎分3次温服，连服30剂，上药服完，患者诸症痊愈，已上班半月，摄胸正位片：心肺无异常发现，随访至今，2年多未复发。（《重庆中医药杂志》6:11,1987）

【实验研究】 大枣：小鼠每日灌服大枣煎剂，共3周，体重的增加较对照组明显升高，在游泳试验中，其游泳时间较对照组明显延长，证明有增强肌力作用。四氯化碳损伤肝脏的家兔，每日喂给大枣煎剂，共1周，血清总蛋白与白蛋白较对照组明显增加，以上试验说明大枣有保护肝脏、增强肌力和增加体重的功效。

甘遂：①泻下作用 小鼠口服生甘遂或炙甘遂的乙醇浸膏10—50克生药/公斤，约半数动物呈明显的泻下作用，生甘遂作用较强，毒性也较大，58只小鼠服药后有11只死亡，炙甘遂则无死亡。服生甘遂或炙甘遂粉剂的混悬液6—9克/公斤，亦有泻下作用，但无死亡，提取乙醇浸膏后的残渣或甘遂的煎剂则无泻下作用，因此泻下的有效成分存在于酒精浸膏内，可能是一种树脂。②其它作用 生甘遂小量能使离体蛙心收缩力增强，但不改变其频率，大量则抑制，甘遂煎剂对大鼠无利尿作用。健康人口服亦无明显利尿。

大戟：大戟根乙醚抽出物有致泻作用，热水抽出物对猫有剧泻作用，根皮70%乙醇提取液注射于动物，血压轻轻上升，肾容积显著缩小，无论剂量大小，利尿作用均不显著，健康成人服煎剂亦无明显利尿作用。提取液对末梢血管有扩张作用，能抑制肾上腺素的升压作用。东北的大戟鲜叶汁在试管内对金黄色葡萄球菌及绿脓杆菌有抑制作用，但除去鞣质后，抗菌作用即消失，制剂保存数天或加热亦可使抗菌作用减少甚至丧失。

芫花：大鼠口服芫花煎剂适量，可引起尿量增加，排钠量亦有所增加，而其灰分的利尿、排钠作用均较差，增加口服剂量，尿量反有减少倾向。在麻醉狗的急性试验中，亦观察到利尿现象。利尿时常引起大鼠腹泻，毒性较甘遂，大戟为大，用作利尿剂，其安全范围小，价值可疑。

芫花素能抑制离体肠及子宫的运动，静脉注射于犬，可降低血压，使子宫收缩，并增进呼吸，它还能抑制离体蛙心。芫花素无抗菌、驱虫作用。

大黄黄连泻心汤

【原文】 大黄黄连泻心汤方

大黄二两　黄连一两

上二味，以麻沸汤二升渍之须臾，绞去滓，分温再服。

【注】 本方《伤寒论》仅大黄、黄连二味，林亿于方后加按语云："臣亿等看详大黄黄连泻心汤，诸本皆二味，又后附子泻心汤，用大黄、黄连、黄芩、附子，恐是前方中亦有黄芩，后但加附子也，故后云附子泻心汤，本云加附子也。"又《千金翼方》注云："此方本有黄芩"。足见本方可加黄芩，增加清热消痞之功。从《金匮要略》的

泻心汤及《伤寒论》的诸泻心汤都是芩、连并用来分析，大黄黄连泻心汤应有黄芩。另外，《金匮要略·妇人杂病篇》用泻心汤治痞证，与大黄黄连泻心汤的主治相同，大黄黄连泻心汤的大黄、黄连剂量与《金匮要略》泻心汤的剂量亦相同。所以可以认为大黄黄连泻心汤中的黄芩系传抄时脱漏。

【方解】 本方大黄、黄连均为苦寒之品，大黄泻热和胃开结；黄连清心胃之火。邪热得除，则痞气自消。然而苦寒之药，气厚味重，若用煎煮法，必走胃肠而发挥泻下作用，本方用麻沸汤浸渍须臾，绞汁，是取其气之轻扬，不欲其味之重浊，以利清上部无形邪热。

【选注】 汪琥："麻沸汤者，熟汤也。汤将熟时，其面沸泡如麻，以故云麻。痞病者，邪热聚于心下，不比结胸之大实大坚，故用沸汤渍绞大黄、连、芩之汁温服，取其气味皆薄，则性缓恋膈，能泄心下痞热之气。此为邪热稍轻之证。"（《伤寒论辨证广注》）

徐大椿："此又法之最奇者，不取煎而取泡，欲其轻扬清淡以涤上焦之邪。又曰：凡治下焦之补剂当多煎以熟为主。治上焦之泻剂当不煎，以生为主。此亦治至高之热邪，故亦用生药。"（《伤寒论类方》）

顾元麟："本方不做煎用者，如煎之则药性重浊，不宜于治气，渍之则药性慓悍，不使沉降，故有治气痞之效，此为仲景运用之妙也。"（《伤寒论精义》）

【参考用量】 根据91例病案统计，方中大黄最大用量30克，最小用量1克，常用量9—12克。黄连最大用量12克，最小用量1克，常用量6—9克。黄芩最大用量15克，最小用量3克，常用量9—12克。

【煎服法】 原方煎服法是将药物用纱布包好，放在有盖的杯内，用开水浸泡15分钟左右，取出用力榨尽药汁，温服。现代医家则多采用水煎服的方法。用麻沸汤渍药法主要适用于治疗热痞，宋代《太平惠民和剂局方》将本方蜜丸使用，名为三黄丸。《普济本事方》则作散剂应用，名三黄散。目前又有将本方制成片剂使用的如三黄泻心片等。

【方用范围】 1．用于痞证，"心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。"（《伤寒论》）用于吐血、衄血，"心气不足，吐血衄血，泻心汤主之。"（《金匮要略》）用于三焦积热，"治丈夫妇人三焦积热。上焦有热，攻冲眼目赤肿，头项肿痛，口舌生疮；中焦有热，心膈烦躁，不美饮食；下焦有热，小便赤涩，大便秘结。五脏俱热，则生背疖疮痍。及治五般痔疾，粪门肿痛，或下鲜血。"（《太平惠民和剂局方》）

2．用于湿热黄疸、痢疾。后世对本方应用范围不断加以扩展，又用于湿热内蕴所致的黄疸、痢疾等，因本方大黄、黄连、黄芩俱为大苦大寒的药物，所以可治疗黄疸、痢疾。（《中成药研究》4：35，1983）湖北省襄樊市中医院高文报道，用三黄泻心汤加味治疗支气管扩张咯血8例，结果咳血、咳痰均消失，X线平片复查炎性改变完全吸收，随

访一年未复发。（《中医杂志》9:38,1984）高风才报道用泻心汤治疗急性肺出血105例，包括肺结核60例，支气管扩张34例，肺癌6例，心血管疾病5例。结果显效53例，有效44例，无效8例。泻心汤在日本临床上以烦躁不安、各种出血倾向、胃脘痞满、便秘等症状为适应症，广泛用于胃、肠、肝、鼻、子宫等疾患的出血倾向，以及眼科疾患，高血压病、精神疾患、烧伤等。（《中成药研究》4:35,1983）

3．据关氏统计大黄黄连泻心汤古今医案91例，有中医诊断者48例，共含中医病名25个，辨证则属心胃火炽，实热内蕴。25个病名分别为头痛、头汗、白喉、麻疹、狂证、大笑不止、失眠、热痞、痞证、哮喘、腹泻、胃脘痛、失精、口舌生疮、鹅口疮毒、衄血、咯血、吐血、血汗、目衄、淤血贯睛、胬肉、天行赤眼、凝脂翳、湿毒疡。有西医诊断者34例，包括24个病名，分别为白喉、高血压、血卟啉病、支气管扩张合并感染、肺结核、急性溃疡性口腔炎、上消化道出血、失血性休克、胆道出血、口腔溃疡、急性胃炎、慢性胃炎、消化道溃疡、急性胃肠炎、动脉硬化、急性咽炎、化脓性腮腺炎、三叉神经痛、面瘫、急性结膜炎、胬肉攀睛、角膜溃疡、眼外伤、外伤性前房积血。（《伤寒论方证证治准绳》）。

【医案选录】 案一 高血压病 冯××，女，58岁。患高血压病10余年，血压常在160—180/110毫米汞柱之间波动，就诊前日起，右半身无力，活动不利，如被风吹状，耳鼻灼热，口苦舌干，心烦，面部烘热，下肢发凉，食欲不振，脉弦有力，舌质红，舌苔黄腻而干，血压230/130毫米汞柱。证属火动于内，阳亢于上。治当泻火，投大黄黄连泻心汤：大黄6克，黄芩10克，黄连10克。以滚开水渍之，代茶饮。服药3剂，每日排便2、3次，面热大减，黄腻苔亦仅见于根部，血压已降至220/120毫米汞柱。遵仲景之训"舌黄未下者，下之黄自去"，故再投原方3剂，仍渍后代茶。药后血压再降至202/110毫米汞柱，诸症均有所减轻，虽每日排便增至3、4次，但泻后反觉右半身有力，无身疲、脚软之感，舌仍红，苔薄黄腻，脉沉有力，再以上方，隔日1剂，以泻尽亢火。（《北京中医学院学报》3:22,1984）

案二 肝性血卟啉病，刘××，男，63岁。因持续性腹痛阵发性加剧4天，于1983年4月18日就诊。患者饮酒后发病，先上腹痛明显，后全腹疼痛难忍，4日未进食，尿色深黄，便秘。曾予西药并灌肠，症状无改善。症见头晕，口干，口苦欲饮水，时恶心，血压162/92毫米汞柱，巩膜黄染，上腹部有压痛。舌质干苔黄，脉弦数。黄疸指数20单位，新鲜尿曝晒于阳光下变为深红色，尿卟胆原试验阳性。诊断为肝性血卟啉病急性间歇型。单用中药治疗，处方：大黄10克，黄连6克，竹茹12克，法夏10克，陈皮10克，厚朴10克，木香10克，泽泻10克，佩兰10克。服药1剂后，腹痛稍减，余症如前，原方加玄明粉10克冲服。1剂后矢气恶臭，下稀便2次，能进食，2剂后日泻稀便4次，尿色淡黄，仅有时下腹部隐痛，舌质转润，但苔色仍黄，予初诊方加炒谷芽10克。3剂后诸症消失，复查尿卟胆原阴性，黄疸指数6单位。（《中医杂志》6:47,1984）

案三 血汗 刘某，女，50岁。1979年6月28日初诊。门诊号79001。患者近月来，腋窝时出血汗染衣，心烦，溲赤，便秘，视物模糊，脉数有力，舌尖红，苔黄而干。此心火亢盛，迫血妄行所致，治以清热凉血之法，泻心汤加味主之。处方：生大黄12克（后下），川黄连5克，黄芩10克，炒栀仁10克，生地15克，丹皮、茜草各10克，甘草3克。服3帖而瘥。嘱其泻心疗养以巩固疗效。（《江苏中医杂志》4:17,1986）

案四 胆道大出血 唐某，女，学生。住院号119。因脐周及上腹部阵发性绞痛，伴畏冷发热7天，于1983年3月5日急诊入院。住院第3天突然排出暗红色大便约300毫升，考虑为"胆道蛔虫合并感染、出血性小肠炎"。经中西医结合治疗，症状未见缓解。3月6日患者再度大出血，经剖腹探查，诊断为"化脓性胆管炎合并胆道大出血"。术后第13天，又从"T"管内引出鲜血约800毫升，乃至休克，经扩容、输血等综合治疗后，病情仍日趋危重。3月22日邀请中医会诊。诊见：患者面色㿠白无华，头晕眼花，心痞胸痛，口苦而干，不思食，小便短赤，大便秘结，数日未行，巩膜无黄染，舌淡红，苔黄稍腻，脉弦数。证属肝胆实火，迫血外溢。治宜清热泻火、止血化瘀、益气固脱，拟泻心汤加味：大黄15克，黄连10克，黄芩12克，白参6克，青皮10克，郁金10克，厚朴10克，滇三七6克，甘草3克。3剂。服后血止，大便亦行，痞闷、胁痛大减，但口苦口干，大便色黄，舌苔薄黄，脉稍数。原方去厚朴、青皮，三黄酌减其量，再进10剂。继以八珍汤加沙参、枸杞，丹皮、桑椹，补益气血、滋阴养肝，经治25天，诸症悉除，痊愈出院。1985年6月随访，未见任何不适。（《湖南中医杂志》4:24,1986）

案五 口鼻生疮 高××，女，51岁，教师。1985年9月14日初诊。素体阴虚，痰热内蕴，口舌糜烂，每年间断发作数次，近日又复发，口鼻生疮，结痂，流黄涕，伴心烦、寐差，口干舌燥，苔薄黄欠津，脉细滑。证属心火上炎，肺蕴湿热，治宜清泻上焦郁热，用大黄黄连泻心汤原方：大黄3克，黄连3克，黄芩3克。每日1剂，沸水渍5分钟，去渣顿服。连服4剂即愈。（《河北中医》4:37,1986）

案六 鼻衄 孙××，男，60岁。病鼻衄而心烦，心下痞满，小便色黄，大便不爽，舌苔黄，脉寸至关皆数。辨为心胃之火，上犯阳络，胃气有余，搏而成痞。用大黄9克，黄连6克，黄芩6克。以麻沸汤浸药，只饮1碗，其病应手而愈。（《伤寒论通俗讲话》）

【实验研究】 大黄黄连泻心汤有降压、抑制神经兴奋和降低血中总脂质、中性脂质和胆固醇的作用，对弗氏痢疾杆菌有抑制作用。

大黄为泻下杀菌药，主要含番泻甙A、鞣酸、大黄素、大黄酸等，具有降压、降脂、泻下、抗菌作用。黄连为清热药，主要含生物碱、黄连素等，具有清热消炎作用，黄芩为清热燥湿药，主要含黄芩甙、汉黄芩甙、黄芩素、汉黄芩素等，具有抗菌、利尿、镇静、降压作用，能降低血管壁的通透性，可防止动脉硬化病的形成。（《中成药研究》4:35,1983）

附子泻心汤

【原文】 附子泻心汤方

大黄二两 黄连一两 黄芩一两 附子一枚（炮，去皮，破，别煮取汁）

上四味，切三味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓，内附子汁。分温再服。

【方解】 方中附子辛热，温复阳气；三黄泄热除痞，清心泻火，使热下行，治其动血之源。附子得三黄，温阳而不伤津；三黄得附子，苦寒沉凝而不留滞。如此大热大寒之药合为一方，尽收扶阳祛邪之效。

【选注】 尤 怡："按此证邪热有余而正阳不足，设治邪而遗正，则恶寒益甚，或补阳而遗热，则痞满愈增，此方寒热补泻，并投互治，诚不得已之苦心，然使无法以制之，鲜不混而无功矣。方以麻沸汤渍寒药，另煮附子取汁，合和与服，则寒热异其气，生熟异其性，药虽同行，而功则各奏，乃先圣之妙用也。"（《伤寒贯珠集》）

吴 谦："心下痞而复恶寒汗出者，非表不解，乃表阳虚也。故以大黄、黄连、黄芩泻痞之热，附子温表之阳，合内外寒而治之。其妙尤在以麻沸汤渍三黄须臾绞去滓，内附子别煮汁，意在泻痞之意轻，扶阳之意重也。"（《医宗金鉴》）

柯 琴："云泻心者，泻其实耳。热有虚实，客邪内陷为实，脏气自病为虚。黄连苦燥，但能解离宫之虚火，不能除冒家之实邪。非君大黄之勇以荡涤之。则客邪协内实而据心下者，浸无出路，故用一君一臣，以麻沸汤渍其汁，乘其锐气而急下之。除客邪须急也，夫心下痞而大便硬者，是热结于中，当不恶寒而反恶寒，当心下有汗，而余处皆无汗，若恶寒已罢，因痞而复恶寒，初无汗，今痞结而反出汗，是伤寒之阴邪不得散，而两阳之热邪不得舒，相搏于心下而成痞也。法当佐以附子炮用，而别煮以温其积寒；三物生用而取汁，欲急于除热；寒热各制而合服之，是又于偶方中用反佐之奇法也。"（《伤寒来苏集》）

张锡纯："附子泻心汤所主之病，其心下之痞与大黄黄连泻心汤所主之病同，因其复恶寒，且汗出，知其卫外之阳不能固摄，且知其阳分虚弱不能抗御外寒也。夫太阳之根底在于下焦水府，故于前方中加附子以助水府之元阳，且以大黄、黄连治上，但渍以麻沸汤，取其清轻之气易于上行也。以附子治下，则煎取浓汤，欲其重浊之汁易于下降也。是以如此寒热殊异之药，浑和为剂，而服下热不妨寒，寒不妨热，分途施治，同时奏功，此不但用药之妙具其精心，即制方之妙亦几令人不可思议也。（《医学衷中参西录》）

傅衍魁："大黄，黄芩，黄连均为苦寒之药，用沸水浸泡绞汁，是取其味薄气轻，使之清泄上部邪热，而发挥消痞之效。附子另煎取汁，使辛热之药，醇厚之性，发挥温经扶阳的作用。"（《医方发挥》）

【参考用量】 根据51例病案统计表明，本方附子最大用量30克，最小用量3克，

常用量9—12克。黄芩最大用量10克，最小用量2克，常用量6—8克。黄连最大用量12克，最小用量1克，常用量3—6克。大黄最大用量30克，最小用量2克，常用量6—9克。现代用量较古代稍大，而且其比例与古代也不同，其中附子与大黄用量最大，以增强温经扶阳清热泻火之功。

【煎服法】 原文是将大黄、黄连、黄芩3味药，用开水160毫升浸渍约10—15分钟，绞去滓。附子单煎取汁，然后将两种药液混合，分2次温服。

现代用法除少部分遵古炮制外，大部分将4味药加水1000毫升同时煎煮，附子用量大者要先煎，有腑实内热者要后下大黄。或大黄研末冲服。一般每日1剂，分2—3次温服。少者服1剂即愈，多者可服药30剂，一般7剂为一疗程。忌生、冷、油腻、辛辣。服药后常有痞满除，恶寒止，大便调，汗出或汗止，血停，肿消的记载。恢复期主要以疏肝理脾，益气和胃为主善后。

【方用范围】 1、其人病身热而烦躁不宁，大小便自利，其脉浮满而无力，按之全无者，附子泻心汤主之。（《徐氏六书》）治寒热不和胁下痞结。（《张氏医通》）附子泻心汤证，但欲寐甚者，可以饮食与药用而沉睡，又有手尖微冷等症，皆宜此方。中风卒倒者，最难治，予附子泻心汤，间有得效。（《皇汉医学》）老人瞀闷昏倒，不省人事，心下满，四肢厥冷，面无血色，额上冷汗，脉伏如绝，其状仿佛中风者，谓之饮郁食厥，宜附子泻心汤。（《类聚方广义》）阴气乘阳虚，用附子泻心汤。（《伤寒论类方汇参》）脘腹胀满，心下连少腹，中横一纹，如葫芦状。此中寒痞塞，阴阳结绝。勉进附子泻心汤，温阳泄浊，通便挽危，否则恐致喘汗厥脱。（《珍本医书集成》）

2. 现代临证主要用于治疗消化系统疾病。如急慢性胃炎、肠炎、十二指肠球部溃疡、上消化道出血、食物中毒、急性菌痢、中毒性肠麻痹等。中医属胃脘痛、痞证、泄泻、伤食、下利、吐血等范畴。其次为神经系统疾病，如植物神经功能紊乱、脑血栓形成等。中医属中风、汗证、痞证、上热下寒等范畴。此外还可用于感冒、鼻衄等。

总之，只要临床表现为脘腹痞满，甚者疼痛，形寒肢冷，恶心呕吐，大便不调，心烦口干，自汗出，食欲不振，神疲乏力，舌质淡或红，苔白或黄，脉沉细数，或沉弦数。符合本虚标实，寒热错杂之病机者，无论何种病证，皆可用之。

【医案选录】 案一 感冒 宁乡某生得外感数日，屡变不愈。延诊时，自云：胸满，上身热而汗出，腰以下恶风。时夏历六月，以被围绕，取前所服方，皆时俗清利，搔不着痒之品。舌苔淡黄，脉弦，与附子心汤。阅2日复诊，云药完2剂，疾如失矣，继服而愈。（《遯园医案》）

案二 误治传经 龚某。初起畏寒发热，腹痛而呕。医以柴胡当归之属治之，更加大热。继以藿香、砂仁温中之药，愈加沉重。以致人事昏愦，言语声微，通身如火，然发热犹衣被不离，四肢时冷，有如疟状，时忽痛泄，昼夜不寐，欲服归脾理中未决。与余商，余诊之曰，此证全为药误。病之初起原为太阳府证，若以五苓散投之，得非对症之药乎。奈何柴胡引入少阳，当归引入厥阴，病剧又误以藿砂香燥之药，而劫其胆之津

液，以助其火，又安得寐。而以久病体虚，欲服归脾理中之剂，岂相宜耶。夫寒邪郁而成热，颠倒错误，已成坏证，理宜急通经络，而以直降其伏火，庶几寒去而热除，热除而人事清，人事清而寤寐安矣。以仲景附子泻心汤，附子以通经，芩连以降火，正合其宜。1剂大便下泄，小便红赤。再剂诸症悉除。惟不寐，加入温胆汤4剂而愈。（《谢映庐医案》）

案三　热痞兼表阳虚　卢张氏，女，成人。春季患伤寒病，高烧虽退，但遗有心下痞症，腹胀，不欲食，五心烦热，坐卧不安，面赤汗出而反恶寒，三五日不大便，已五月天气，仍穿棉衣，时打冷战，舌尖红，苔根白中黄，脉浮滑而数，按之涩。证属上热下寒。治用附子泻心汤，服2剂病去大半，服4剂而愈。（《古人杰医案》）

案四　上热下寒　宗××，男，48岁。主诉腰以上时汗出而心烦，腰以下无汗而发凉，伴梦遗，阴部发冷，而阴器回缩，大便稀溏，日一行，舌质暗红，脉沉滑。证属阴阳不和，水火不济。治宜清上温下，交通阴阳。处方：炮附子10克（水煎煮），黄连、黄芩、大黄各6克（沸水泡渍），和汁兑服。服药2剂，大便日2、3次而不甚稀，诸症皆愈。唯阴部仍有冷凉感，疏以四逆散3付而愈。（北京中医》4：4，1986）

案五　鼻衄　王某，女，45岁。患鼻衄3年，时好时坏，鼻腔检查未见异常。近3日来，鼻衄不止，色鲜红，用止血敏等无效。伴时时恶风，上半身汗出，下肢畏寒如从冰出，脘腹胀痛，面皖神疲，舌淡苔白，脉大而软。初投止血、益气摄血等法无效，思之良久，证属阴阳升降失其常度，上热下寒，与附子泻心汤病机相吻合。遂疏方：大黄、黄连、黄芩各6克，小蓟20克（以沸水浸泡），附子10克，仙鹤草、牛膝各20克，煎煮30分钟，纳入一起服之。2剂后鼻衄全止，继服3剂。后改用黄连附子理中汤煎服15天后诸症悉除。改用归脾汤善后。1年后来述未再复发。（《临床验集》）

案六　血证（胃溃疡并大出血）　李××，男，63岁。患胃溃疡10余年，反复发作，1周前疼痛加剧，并有呕血及便血，逐渐加重。今日中午突然呕血约500毫升，解黑大便约250毫升，面色苍白，神志朦胧，心烦不安，全身恶寒汗出，脘腹部有烧灼感，舌苔白少津，脉沉微触不清。血压下降，两肺可闻干、湿罗音，血色素3.5克%，红血球92万/立方毫米，大便潜血（卅）。西医诊断为胃溃疡并大出血，休克。中医属热郁中焦，迫血妄行，阳虚不固，气欲外脱。法以清热止血，温阳补气。处方：生大黄30克（研末兑服），红参15克，黄芩、黄连、制附子（另煎）各10克。下午、晚上各服1剂，并结合输液和输血。

次日复诊，神志转清，呕血止，解黑色大便约200毫升，脉仍沉微弱。继照原法进服1剂。

3日再诊，出血已止，大便潜血转阴。继用补气养血之品调理半月而稳定。（《江西中医药》6：13，1987）

案七　胃脘痛（十二指肠炎）　王××，男。胃脘痞满胀痛，畏寒喜暖，时发时止2年余。此次因劳累受凉诱发。胃脘胀痛痞满难忍，不能进食，伴大便干结，口干口

苦，遇寒加重，X线示"十二指肠炎"。曾服盖胃平、食母生、中药10余剂，疗效不显。诊见面色微黄，形体偏瘦，舌体略胖，舌质暗红边尖红，苔中黄厚腻，口臭，脉沉弦略滑。证属阳虚热痞，寒热互结，中焦气机不畅。治宜温阳散寒，泄热消痞，佐以益气健脾和胃。方用附子泻心汤加枳壳、淮山药、焦三仙。水煎服，日1剂分3次温服，投5剂，疼胀基本消失，诸症好转。继服6剂而随愈。随访半年未复发。（《北京中医杂志》6：38，1986）

案八 慢性结肠炎 高××，女，53岁。患"慢性结肠炎"10余年，曾服理中汤、参苓白术散、藿香正气散、麻子仁丸、逍遥散等均未获效。现症状：胁痛，腹痛，腹胀，左胁下及结肠部位尚有压痛，空腹时左下腹可触及粪块，大便干结而少，5日1行，心中烧灼，形寒肢冷，舌苔白腻而舌红，脉滑数而两尺沉细。此属寒积于下，热结于上，寒热互结于阳明。方用附子泻心汤加味治之。服药3剂，胃中烧灼减轻。又进3剂，泻下如败卵之臭，诸症好转。后以四君、逍遥散调治，大便恢复正常，十余年未再复发。（《张仲景药法研究》）

案九 神经性头痛 张××，男，48岁。突然头痛，如棒击之苦，前额苦闷，昏蒙蒙然，逐渐加重。伴有面色青黑，烦躁汗出，纳呆食少，神疲乏力，四肢冰冷，小便短少，大便秘结，舌质淡胖，苔晦黄腻而润，脉濡数。各种理化检查未见异常，诊断为"血管精神性头痛"。给予镇静、止痛药无效。中医属肾阳虚衰，湿热中阻，清阳不升，浊阴不降。治宜温肾复阳，清热除湿。拟附子泻心汤加味6剂，头痛全消。脉转沉弱，苔薄白，但仍有多汗，恶寒，手足不温。改用金匮肾气丸，早晚各1丸，以巩固疗效。（《中医杂志》11：46，1979）

【实验研究】 附子泻心汤水醇法提取液具有延长出血时间，减少血小板和白细胞计数的作用；对体外血栓的形成有明显的抑制作用；但对血红蛋白的含量无明显影响。热痞多见于郁血引起的某些出血性疾病，表阳不足即指体弱、乏力、机体产热不足等病症。该方具有减少血小板和抑制血栓形成的作用，这可能是破解郁血，消除痞患，扶助阳气，强身壮体的潜在机制，这便是泻热消痞，温阳固表的药理基础，促进疾病痊愈。

附子泻心汤中的黄连与黄芩为苦寒泄热而设，其主要成分黄连素和黄芩甙在泻心汤煎剂中含量下降，表明黄连和黄芩两者化学成分的相互作用。大黄的鞣质类成分可和黄连素形成沉淀。附子泻心汤而有攻下致泻作用，大黄中的鞣质、黄连中的黄连素和黄芩中的黄芩甙都有一定的止泻作用，煎液中这些止泻成分含量减少，对致泻功效有所裨益。由此可见，本方用麻沸水渍三黄，取其轻清之气，提高泄热消痞的功效，是有一定的科学道理。

附子泻心汤中的附子是为扶阳固表而设。附子对垂体——肾上腺皮质系统有兴奋作用，并有强心、促进血液循环功能。附子经过炮制与煎煮，乌头碱被分解，毒性减弱，但有效成分不减弱。故附子单煎取汁，取其力重醇厚之味，以达温阳固表，祛下焦阴寒的目的。三黄还能抑制胃粘膜电位差下降，保护胃粘膜，增强防御因子和抑制攻击因

子，具有消炎、润利的作用。附子泻心汤还有抗缺氧，提高体温的功能。有人报道，附子泻心汤四味药同煎与单煎附子，麻沸汤渍三黄，其临床疗效无明显差别。

生姜泻心汤

【原文】 生姜泻心汤方

生姜四两（切） 甘草三两（炙） 人参三两 干姜一两 黄芩三两 半夏半升（洗） 黄连一两 大枣十二枚（擘）

上八味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

【方解】 本方为半夏泻心汤去干姜2两，加生姜4两而成。方中用芩连苦降泄热；半夏辛温开结，参草枣甘温补中，辛开苦降，调理脾胃，复其升降以消痞满，生姜辛温，能开胃气，辟秽浊，散水气；干姜气厚辛热，功兼收敛，生姜走而不守，干姜守而不走，生姜与干姜同用，散中有敛，守中有走，宣散水气，温补中州。生姜与半夏相伍，则增强和胃降逆化饮之力，诸药合用，共建和胃消痞，宣散水气之功。

【选注】 柯 琴："法当寒热并举，攻补兼施，以和胃气，故用干姜芩连之苦入心化痞，人参甘草之甘泻心和胃。君以生姜佐半夏倍辛甘之发散，兼苦寒之涌泄，水气有不散者乎"。（《伤寒来苏集》）

吴 谦："名生姜泻心汤者，其义重在散水气之痞也，生姜半夏散胁下之水气，人参大枣补中州之土虚，干姜甘草以温里寒，黄芩黄连以泻痞热，备乎虚水寒热之治，胃中不和下利之痞，焉有不愈者乎。"（《医宗金鉴》）

陈平伯："生姜之辛温善散者，宣泄水气，复以干姜参草之甘温守中者，培养中州，然后以芩连之苦寒者涤热泄痞，名曰生姜泻心，赖以泻心下之痞，而兼擅补中散水之长也。倘无水气，必不用生姜半夏之辛散，不涉中虚，亦无取干姜参草之补中。"（转引自《伤寒论译释》）

黄竹斋："案此方即小柴胡汤去柴胡增生姜加黄连干姜也。君以生姜者，以其善解食臭，而有和胃散水之长也。半夏止呕降逆。黄连涤热泻痞。参枣补虚以生津，干姜温里而祛寒，甘草补中以和胃，去滓再煎者，邪在少阳之半里，仍不离和解之正法也。"（《伤寒论集注》）

阎德润："生姜、干姜均为辛性健胃之剂，黄芩、黄连皆为苦性健胃之品，同时亦能制酵，而发挥其收敛作用也。半夏止呕，甘草缓下，人参、大枣则为强壮，矫味者也。……若芩、连泄痞，生姜泄水之说，犹可取也。由此观之，汤名冠以泻心，是泻胃痞者也。"（《伤寒论评释》）

冉雪峰："方治本半夏泻心汤，以黄连易柴胡，以干姜易生姜，为小柴胡汤变相。和内外之气，宜柴胡生姜。和上下之气，宜干姜黄连。本方又减干姜加生姜，去滓再

煎，亦如小柴胡法。”（《内注伤寒论》）

【参考用量】 根据51例病案统计结果，生姜最大用量25克，最小用量3克，常用量12—15克。黄连最大用量15克，最小用量2克，常用量6—9克。半夏最大用量15克，最小用量3克，常用量9—12克。黄芩最大用量25克，最小用量3克，常用量9—12克。党（人）参最大用量25克，最小用量3克，常用量9—12克。干姜最大用量25克，最小用量3克，常用量9—12克。甘草最大用量15克，最小用量3克，常用量6—12克。大枣最大用量10克，最小用量2克，常用量6—9克。

【煎服法】 多是8味药同煎，煎后去滓再煎，取汁300毫升，口服100毫升，日3次。也有8味药同煎取汁口服。

多在服用5剂以上有效。服药后注意保暖，忌辛辣、寒凉之品。

【方用范围】 1．治大病新差，脾胃尚弱，谷气未复，强食过多，停积不化，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水，腹中雷鸣，下利发热，名曰食复，最宜服之。（《施氏续易简方》）

2．治胃肠机能衰弱的胃肠炎、发酵性下痢、过敏症和胃扩张、慢性消化不良、痞满、便溏肠鸣。慢性肝炎具生姜泻心汤证者。（《伤寒论方证研究》）

3．我们统计51例病案中，在现代医学中以消化系统疾病为多，象胃下垂、慢性结肠炎、慢性胃炎、十二指肠球部溃疡、十二指肠吸收不良综合征、胃窦炎、胃扩张等。有中医诊断者19例，以呕吐、泄泻为多，占13例，达68.4%。症见：心胸痞满，泄泻，肠鸣，恶心，胃脘胀痛，纳呆，干噫食臭，舌红苔白腻或薄白，脉弦滑。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 慢性胃炎 胡××，男性。患慢性胃炎，自觉心下有膨闷感，经年累月当饱食后嗳生食气，所谓“干噫食臭”腹中常有走注之雷鸣声，形体瘦削，面少光泽。认为是胃机能衰弱，食物停滞，腐败产气，增大容积，所谓“心下痞硬”胃中停水不去，有时下走肠间，所谓“腹中雷鸣”以上种种见症，都符合仲景生姜泻心汤证，因疏方予之：

生姜12克，炙甘草9克，党参9克，干姜3克，黄芩9克，黄连3克（忌用大量），半夏9克，大枣4枚。

以水8盅，煎至4盅，去滓再煎，取2盅分2次温服。服一周后，所有症状基本消失，唯食欲不振，投以加味六君子汤，胃纳见佳。（《伤寒论医案选录》）

案二 胃扭转 张××，男，45岁。邢台市冷冻厂干部。1985年11月13日初诊，患者有胃溃疡病史3年，近3天来感胃脘部胀满不适，呃逆频作。自觉气上冲胸。疑溃疡病复发，遂于1985年11月13日在本院放射科行上消化道钡餐造影，造影结果提示胃扭转。患者舌质红，苔白腻，脉沉弦。证属胃气不和，脾失健运。投用藏氏原方治疗：生姜12克，干姜3克，半夏9克，黄芩9克，黄连6克，党参9克，甘草3克，大枣3枚，藿香12克，陈皮9克。初服时，患者感胃脘部胀满不适有加，后胀满渐轻，连服8

剂，症状消失。于1985年11月23日上消化道钡餐造影复查，提示上消化道未见异常。（《河北中医》4:41,1987）

案三 热利 癸巳六月，龙津桥梁氏，其女患下利，日十余行，完谷不化，甚似脏寒，医者多用参、术，下利愈甚，夜则龂齿有声，或心烦不得眠。延余诊视，察其色不甚怠倦，举动如常人，唯胃口少减，形貌略瘦，每下利腹中沥沥有声。余曰，腹中雷鸣下利，谷不化仲师责之水气，拟生姜泻心汤，一服利止。复进黄连阿胶汤，是夜即熟睡，无复龂齿矣。（《易巨荪医案选录》）

案四 中毒性消化不良 李×，男，10岁，敦煌县人。1981年3月某日，突然上吐下泻，急来我院就诊。诊断为"中毒性消化不良"收入住院治疗。见患儿体质消瘦，面色青黄，烦躁啼哭，胃脘胀满，恶心呕吐，口干，肠鸣腹泻，泻下蛋花水样便，目眶下陷，舌质红，苔薄黄，指纹紫。以生姜泻心汤加味治之，处方如下：

生姜5克，半夏5克，黄芩3克，黄连2克，大枣2枚，山药20克，党参10克，砂仁3克，石榴皮10克。

水煎服4剂后，病症痊愈。（《汉方临床》）

案五 小肠吸收不良综合征 甄×，女，34岁。四年来腹泄，一日4—6次，大便稀薄，一般无粘液及无里急后重，胃脘痞满，食欲不振。一日仅能吃2—3两饭，口苦干，五心烦热，但遇冷或吃牛奶、肉类则腹泄加重，体重由140斤降至95斤，经广州、北京、上海、太原等十几个医院诊为小肠吸收不良综合征。舌苔白，脉弦滑。为疏生姜泻心汤：

生姜3片，半夏、黄连、黄芩、干姜、甘草、党参各9克，大枣5个，枳壳9克。

服药6付后大便为2—3次，食欲精神明显好转，又连续服药30付而愈。（《新疆中医药》4:31,1985）

案六 气痞 潘××，女，49岁。心下痞塞，高起如拳，嗳气频作，呕出酸苦水液，肠鸣漉漉，大便溏，饮食不思，日见疲惫。脉滑按之无力，舌胖嫩，苔水滑，虚浮而黄。触按其胃脘部，似有块物，但重按即无，抬手又起，中空无物，故属气痞。拟方：生姜15克，干姜3克，黄连3克，黄芩6克，党参6克，炙甘草9克，半夏9克，茯苓18克，大枣7枚。服2剂，则心下块物消退，饮食好转。照原方又进2剂，诸症皆除。为巩固疗效，又服2剂而痊愈。（《伤寒论通俗讲话》）

案七 便秘 施××，男，72岁。1985年7月16日入院。便秘伴腹胀月余。病由家事纠纷而起，自用开塞露不效。尚有呃逆，纳呆乏力，口干不欲饮，心下痞满，午后时发潮热等症，舌淡苔淡黄，脉弦滑。辨为气机郁滞，传导失职，而致气秘。治拟顺气行滞，方用六磨饮子加减。药后作泄，停药又秘，再投不效。复询其症，呃逆有食臭味，再参以心下痞满，腹胀，纳呆等症，恍悟此必水湿素盛，复因生气后进食，水饮食滞结为痞证，中焦痞塞，升降失序。传导失职而便秘。其病机关键是中焦痞塞。因思生姜泻

心汤正合此证，乃书方：半夏15克，黄芩、黄连、干姜、太子参各25克，大黄、甘草各5克，枳壳、生姜各10克。4剂后，自行排便，余症消失。观察1周无复发而出院。（《伤寒论医案选录》）

案八 舌体肿痛 陈××，男，36岁。1990年3月26日初诊，自述舌体肿痛1月余，曾前往某医院治疗，因合并"慢性前列腺炎"医者用淡渗利尿之品，治疗共12剂，服药后，舌体肿痛如旧，又增上腹部胀满不适，纳食日减，遂来我院治疗。患者来时满面红光，体质偏胖，其舌却大于常人，边无齿痕，舌质鲜红苔薄白，其腹大如鼓，叩之如鼓音，用力按之始有疼痛，并可闻及内有汩汩之声，纳食不香，脉沉细，二便正常。方用生姜泻心汤加减：生姜鸡蛋大一块切碎，干姜10克，黄连3克，黄芩6克，党参10克，炙甘草10克，大枣10枚，肉桂6克，茯苓10克，白术10克。3剂见效，再予2剂肿痛全消。（《新疆中医药》2:19，1990）

案九 胃窦炎 张××，男，40岁。1983年4月9日初诊。心下痞塞，胀满疼痛3月有余，经胃镜检查诊断为胃窦炎，曾服舒肝理气、行瘀导滞之品及西药多日而不效。现疼及右胁，牵控于背，绵绵而作，呃逆则舒，且嗳气食臭，食少便溏。脉弦，舌苔滑白，证属脾胃失和，寒热错杂，痞塞心下，升降不利而成，与生姜泻心汤：生姜12克，干姜3克，黄芩6克，黄连6克，党参10克，半夏3克，炙甘草12克，大枣7枚，5剂。

4月15日复诊，疼痛已愈，噫气痞满已除，大便正常，唯食后稍有胀闷之感。与原方加佛手6克，香橼3克，又服5剂而痊。（《中医内科临床》）

甘草泻心汤

【原文】 甘草泻心汤方

甘草四两（炙） 黄芩三两 半夏半升（洗） 大枣十二枚（擘） 黄连一两 干姜三两

上六味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

【方解】 在《外台秘要》《总病论》《医垒元戎》《金匮要略》中都提到本方有人参三两。

本方是以半夏泻心汤重用甘草而成。用以治疗伤寒病反复误下，重伤脾胃，虚气上逆，邪毒内陷所致之痞证。方中重用甘草旨在调中补虚，配合参、姜、大枣共建健脾和胃，温中散寒之功，方中芩、连、半夏用意与半夏泻心汤相同。

【选注】 陈平伯："心下痞，本非可下之实热，但以妄下胃虚，客热内陷，上逆心下耳，是以胃气愈虚，痞结愈甚。夫虚则宜补，故用甘温以补虚，客者宜除，必借苦寒以泄热，方中倍用甘草者，下利不止，完谷不化，此非禀九土之精者，不能和胃而缓

中，方名甘草泻心，可见泄热之品，得补中之力，而其用始神也。”（《伤寒论语释》）

柯　琴：“本方君甘草者，一以泻心而除烦，一以补胃中之空虚，一以缓客气之上逆也。倍加干姜者，本以散中宫下药之寒，且以行芩、连之气而消痞硬，佐半夏以除呕，协甘草以和中。是甘草得位而三善备，干姜任重而四美具矣。”（《伤寒来苏集》）

吴　谦：“方以甘草命名者，取和缓之意也，用甘草大枣之甘，补中之虚，缓中之急，半夏之辛，降逆止呕，芩连之寒，泻阳陷之痞热，干姜之热，散阴凝之痞寒，缓中降逆，泻痞除烦，寒热并用也。”（《医宗金鉴》）

阎德润：“关于本汤甘草之加，据类方广义谓：‘此证皆急迫使然，故以甘草为君药’。陆渊雷氏亦赞同之。陈念祖则谓：‘方中倍用甘草者，下利不止，完谷不化，非此禀九土之精者，不能和胃而缓中’。徐大椿则谓：‘甘草补胃而痞自除’。然一般俗医又以甘草满中，为痞呕禁用之药也。……考甘草之用，以其味甘，有缓下之力，故不能因误下而不用也，另一方面甘草健胃，可助消化，故不能因呕者不喜甘而见弃也。虽云糖质最易发酵而满中，然有缓下之力，亦足以泄其满矣。况因其缓下，又可去邪热，荡涤肠胃。谓甘草为补胃中虚之品，亦不过本‘胃中虚，客气上逆，故使硬也’之经文，敷衍而释之而已，岂有他哉。”（《伤寒论评释》）

【参考用量】　根据76例病案统计结果：甘草最大用量50克，最小用量4克，常用量15—20克。黄芩最大用量15克，最小用量3克，常用量9—12克。干姜最大用量30克，最小用量1克，常用量6—9克。黄连最大用量15克，最小用量1克，常用量6—9克。半夏最大用量15克，最小用量3克，常用量9—12克。人参最大用量30克，最小用量3克，常用量9—15克。大枣最大用量30克，最小用量3克，常用量6—9克。

【煎服法】　原方6味药同煎，煎出480毫升，去滓，再煎出240毫升，口服，每次80毫升，日3次。现代多用本方7味药同煎，取汁日3次口服。服药均在5剂以上有效，有的可达20剂。

【方用范围】　1. 治狐惑病（《金匮要略》）。治痢不纳食，俗名噤口，热毒冲心，头疼心烦，呕而不食，手足温暖者。（《张氏医通》）治动气在上，下之则腹满，心痞，头眩。（《伤寒六书》）治发热，疹子欲出不出，心下痞硬，下利。（《麻疹一哈》）治产后口糜泻。（《方函口诀》）治脏躁梦游病和凭依症。（《生生堂治验》）治昼夜吐涎沫。（《山田业广氏》）治走马牙疳。（《温知医谈》）治慢惊风。（《类聚方广义》）

2. 治疗胃肠炎、胃及十二指肠溃疡、胃肠性感冒、产后下利、神经衰弱及失眠、白塞氏综合征。（《伤寒论方古今临床》）

3. 据76例病案统计，现代医学疾病中的消化系统疾病和白塞氏综合征，如十二指肠球部溃疡、慢性胃肠炎、胃窦炎、胃下垂等。中医病证中的狐惑病、胃痛、便秘、泄泻等，凡症见泄泻，心下痞满，纳呆，或口、眼、生殖器溃疡，舌红苔黄白腻，脉沉细数等，皆可用本方治疗。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 慢性肠炎 石×× 男性，42岁，干部。素有阳痿早泄。今肠胃不适，腹中雷鸣作响已有二年，经治数月，服中药已百余剂，但时好时坏，未能治愈。于1981年9月16日来诊。目前自觉小腹有闷胀感，肠鸣而痛，夜间较重，大便溏泻，一日两次，脉弦缓，舌淡苔白。查其腹平软，肝脾不大，遂投甘草泻心汤原方，服药1剂后，腹部雷鸣减轻，二剂后已愈大半，又继服6剂，而"雷鸣全止，大便一日一次，且已成形，诸症消失，又配资生丸缓治其本以巩固疗效。（《伤寒论医案选录》）

案二 白塞氏综合征 郭××，女，36岁。口腔及外阴溃疡半年，在某院确诊为口、眼、生殖器综合征。曾用激素治疗，效果不好。据其脉症，诊为狐惑病。采用甘草泻心汤加味。方用：生甘草30克，党参18克，生姜6克，干姜3克，半夏12克，黄连6克，黄芩9克，大枣7枚，生地30克。水煎服12剂。另用生甘草12克，苦参12克。4剂，水煎，外洗阴部。复诊时口腔及外阴溃疡已基本痊愈。遂仍按前方再服14剂，外洗4剂以善其后。（《著名中医学家的学术经验》）

案三 便秘 郭×，女，21岁。1983年4月18日初诊。主症：便坚难解，4、5日一行，已5、6年，每次均需服川通便药，大便仍燥结如羊粪，心下痞塞不通，不知饥，不欲食，夜寐欠安，口不渴，小便正常，舌淡红，苔薄白根微黄，脉滑。投与甘草泻心汤：

炙甘草12克，半夏10克，干姜5克，川连面3克（冲服），黄芩10克，党参12克，大枣10枚。5剂。水煎，去滓再煎，日2服。服后大便稍畅，肠鸣增多，再予5剂后大便通畅，纳增，心下痞塞除。（《岳美中医案集》）

案四 产后下利 福地氏妻，年二十五六。产后数月，下利不止。心下痞硬，饮食不进，口中糜烂，两眼红肿，脉虚数，羸瘦之甚。乃与甘草泻心汤，服之数十日下利止，诸症痊愈。此《张氏医通》所谓口糜泻也。余每用甘草泻心汤，屡奏其效。（《日本中医资料》）

案五 口唇疱疹 张××，女，40岁。1984年7月5日初诊。患口唇疱疹，有时溃破疼痛年余，服三黄片或牛黄解毒片则溏泻数次而疱疹暂消，然亦不过数日即又复发。现口唇有玉米粒内含浆液之疱疹4、5个，未溃破，微痛，饮食正常，二便自调，脉滑稍数，舌质淡苔薄白。治当温复脾阳，清热燥湿。处方：生甘草20克，干姜10克，党参12克，法半夏12克，黄连10克，黄芩10克。5剂。每日1剂。水煎服。药后疱疹消失，嘱其勿食辛辣、生冷。随访至今未再复发。（《河南中医》6:19,1987）

案六 十二指肠球部溃疡 陈×，男，60岁，厨师。1978年6月22日诊。胃痛多年，春节以来加重，饥时为甚，得食稍安，嗳气泛酸，胃纳欠佳。经两次钡餐检查，确诊为十二指肠球部溃疡。虽经中西医多方治疗，效不显著。诊其脉弦，苔薄白，质较红。辨为寒热互结中焦，气机痞塞不舒。投方甘草泻心汤，苦降辛开，寒温并用。

炙甘草15克，黄连3克，黄芩5克，制半夏10克，太子参30克，淡干姜3克，大枣30克。上方连服20余帖，症状完全消失。随访数年，未见复发。（《辽宁中医杂志》

5:40,1981)

案七 脏躁 贺××，女，38岁。因孩子暴殇后，悲愤异常，不久即现精神失常。每日下午至晚上即自言自语，哭笑不休，夜间虽能勉强入睡，但一夜之间数次惊醒，心悸不宁躁扰不安，精神恍惚，有时独自乱跑，早上至上午的时间则清醒如常人。如此2月之久，虽经继续治疗，时好时坏，不能巩固。病人清醒时自觉烦冤，懊憹，胸下懑胀不舒，口干舌燥，但不欲饮水。善太息，易感动。脉数大无力，苔白腻。证属心肝血虚，血燥肝急，兼痰热壅聚，时扰心神所致。遂投服甘草泻心汤，连服3剂，症情大有好转。后宗此方加减服10余剂，诸症痊愈。

炙甘草30克，半夏10克，党参15克，干姜6克，黄连5克，黄芩10克。(《汉方临床》)

案八 口糜 王欢欢，男，2岁。1984年9月就诊。患口糜半年，未能根除。口腔舌尖有红白色糜烂点，舌红无苔，大便燥结，烦躁，啼哭，乳汁不咽，面黄而瘦。投甘草泻心汤：甘草10克，黄连3克，黄芩6克，半夏3克，党参6克，干姜1克，生地10克，大黄3克。水煎服。1剂便畅，精神好，口糜大有好转，2剂口糜获愈。2月后随访无复发。(《北京中医杂志》6:21,1985)

赤石脂禹余粮汤

【原文】 赤石脂禹余粮汤方

赤石脂一斤（碎） 太一禹余粮一斤（碎）

上二味，以水六升，煮取二升，去滓。分温三服。

【方解】 “利在下焦”，滑泄不禁，是为下元不固，下肠滑脱，“是胃关不固，下焦虚脱也。甘姜参术，可以补中宫大气之虚，而不足以固大肠脂膏之脱。……夫大肠之不固，乃责在胃，关门之不闭，乃责在脾，土虚不能制水。……石者，土之刚也，二石皆土之精气所结，味甘归脾，气冲和而性凝静，用以固堤防而平水土，其功胜于草木耳。且石脂色赤入丙，助火以生土，余粮色黄入戊，实胃而涩肠（《伤寒附翼》）。赤石脂甘酸性温，禹余粮甘涩性平，二药皆入胃与大肠，敛水而止利，涩土而固脱，其利可止。“复不止者，当利其小便”，以水湿过盛，分消而止利。

【选注】 成无已：“本草云，涩可去脱，石脂之涩，以收敛之；重可去怯，余粮之重以镇固。”（《注解伤寒论》）

柯 琴：“利在下焦，水气为患也，唯土能制水。石者，土之刚也，石脂禹粮皆土之精气所结。石脂色赤入丙，助火以生土；余粮色黄入戊，实胃而涩肠，虽理下焦，实中宫之剂也。且二味皆甘，甘先入脾，能坚固堤防而平水气之亢，故功胜于甘术耳。”（《伤寒论注》）

樊天徒：“赤石脂、禹余粮两味都是含有多种矿物质的陶土，都具有收敛、被护和

吸着等作用，对下利久久不止，肠道滑脱者，有止涩作用。但对病毒未除者过早地使用收敛剂，殊不相宜。只有在病邪已解，气虚肠滑时用之，才不致有留邪的流弊。"（《伤寒论方解》）

郭子光等："二药性味甘酸涩，有涩肠止泻之作用。实际是增强肠中阴的凝聚性、静性而达到治疗目的。"（《伤寒论汤证新编》）

【参考用量】 本方临床应用较少，在关氏等收集的古今《伤寒论》医案中，仅有本方医案11例，有药量记载者8例。方中二药用量赤石脂最大用量25克，最小用量9克，常用量12—15克。禹余粮最大用量20克，最小用量9克，常用量12—15克。（《伤寒论方证证治准绳》）

【煎服法】 原方煎服法为二药打碎，用六升水，煎煮取汁二升，去药滓，分成三次，温服。医案中均为煎煮服用，无其它用法。

【方用范围】 1. 治大肠咳嗽，咳则遗矢者，赤石脂禹余粮汤主之。（《洁古家珍》）治崩中漏下青黄赤白，使人无子。禹余粮煅研、赤石脂煅研、牡蛎煅研、乌贼骨、伏龙肝炒、桂心等分为末，温酒服方寸匕，日2服，忌葱蒜。（《张文仲备急方》）下利自大肠来，则变化尽成屎，但不结聚，所下皆酸臭，宜禹余粮汤（即本方）。（《幼科发挥》）赤石脂禹余粮汤，治肠澼滑脱，脉弱无力，大便粘稠如脓者；若腹痛干呕者，宜桃花汤。又二方合用，亦妙。（《类聚方广义》）本方治崩中、漏下、白带、脱肛，凡伤脾虚下陷或肾虚不固等疾患，方中加入此药，以求其效。（《新编伤寒论类方》）凡下焦滑脱者，以二味为末，参汤调服最效。（《伤寒附翼》）

2. 据关氏等统计，本方可用于具有下元不固，滑脱不禁表现的泄泻、痢疾、脱肛、肠壁糜烂、溃疡性结肠炎，以及肠伤寒误下后致肠出血者。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 滑脱泄泻 封翁年逾古稀。恙患泄泻，公郎迈伦兄善岐黄，屡进温补脾肾诸药，淹缠日久，泻总不止，招予诊视。谓迈兄曰：尊翁所患，乃泻久肠胃滑脱之候也。十剂云，补可去弱，涩可去脱，泻久元气未有不虚，但补仅可益虚，未能固脱。仲景云："理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮丸（汤）主之。"李先知云，下焦有病人难会，须用余粮赤石脂。况肠胃之空，非此不能填，肠垢已去，非此不能复其粘着之性。喻西昌治陈彦质浦君艺，泻利久而不愈，用此俱奏奇功。遂于原方内，加入石脂余粮，服之果效。（《杏轩医案续录》）

案二 赤痢转虚 病者：郑之光，年40余岁，住汕头。病名：赤痢转虚。原因：素有烟癖，质本中寒，夏间偶食瓜果，冷气伤胃，忽患痢疾，红白杂下，久之纯下清血。症候：大便纯下清血，少杂稀粕，日六七行，病延月余，面目萎黄，两足浮肿无力，唇赤如砾。诊断：六脉俱沉细数，两尺尤弱，舌无苔，红绛少津，此久痢气血两虚之症也。内经通评虚实论云："肠澼便血，身热则死，寒则生。""肠澼下白沫，脉沉则生，脉浮则死。"盖久病而身热脉浮，因正虚邪盛，故必死也。身寒脉沉，正衰邪亦

衰，故可治也。据西医论痢疾一症，谓由大肠发炎生疡，久则其粪中必杂有肝脓肺痈。此解与中医书由腑传脏之说，同其理也。今此症已由大肠受伤，延及肝脾肾，三经均受其病，是以清血下陷，虚阳上升，上而寒极似火，唇舌绛红，外而虚极似实，而足浮肿，危象种种，将兆戴阳。彼医者徒知见积治积，见血治血，殊不知积虽去而正虚，血下多而气陷。大有血而不能摄，而血安得不溺下哉。今所幸者，胃气尚存，脉象沉缓，正邪俱衰，温补无碍，生机即在是耳。疗法：下焦滑脱，故料石脂、禹粮以涩之，脾虚不摄，故用白术、炙草以补之，然气即下陷，非参、附无以振其将微之阳，血既受伤，非归、胶无以生其已亏之血，故用之为佐，但血去则阴火动，虚阳升，故用白芍，以清其虚热为使。处方：赤石脂四钱（研细），禹余粮四钱（研细），白术三钱，炙甘草二钱，白芍二钱五分，东洋参钱半，制附子一钱，当归二钱半，陈阿胶二钱半（烊，冲）。上药煎汤，日服一剂。效果：五日而血止，原方去石脂、禹粮，加炙芪三钱，再服十余日，精神渐健，浮肿渐消，一月而复原矣。（《重印全国名医验案类编》）

案三　脱肛　陈××，男，56岁，职员。门诊单字364号，1960年12月16日初诊。患者于十余年前，因便秘努责，导致脱肛，劳累即坠，甚至脱出寸余，非送不入。继之并发痔疮，经常出血，多方医治不愈。按脉虚细，舌淡，形体羸瘦，肤色苍白，精神萎顿，腰膝无力，纳食滞呆。大便溏消。证属气虚下陷，脾肾阳微，以赤石脂禹余粮汤，固肠涩脱为主，加以温补脾肾、升提中气。药用赤石脂、禹余粮各五钱，菟丝子、炒白术各三钱，补骨脂二钱，炙甘草、升麻、炮干姜各一钱五分。服三剂后，脱出之直肠，能自缩入，粪便略调。继服三剂，肠脱未出肛口，大便正常，食欲增加。后随症略为损益，续服六剂，脱肛完全治愈。同时如黑枣大的痔疮，缩小为黄豆大。一年以后复诊，见其肤色润泽，精神饱满，询知脱肛未复发。（《浙江中医杂志》2:22，1966）

旋覆代赭汤

【原文】　旋覆代赭汤方

旋覆花三两　人参二两　生姜五两　代赭石一两　甘草三两（炙）　半夏半升（洗）　大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

【方解】　方中旋覆花苦辛咸、微温。辛可升，苦可降，咸能软坚，故有宣气涤饮，消痰软痞，降逆平冲，和胃止呕之效，诸花皆升，唯此独降，能升能降，疏肝利肺。代赭石苦寒、质重，平肝潜阳，重镇降逆，止血补血。两者配伍，平冲降逆，共为主药。半夏祛痰降逆，消痞散结。生姜温胃散水。姜、夏同用，温脾肺，化痰饮，散痞结，助旋、代宣气涤痰，和胃降浊而为辅药。人参补中益气，甘草、大枣益胃和中而为佐使。三药合用，培土升清，调和诸药。诸药合用，下气降逆而不伤正，益气和中而不

留邪，共奏扶正驱邪，宣气涤痰，升清降浊，镇肝和胃之功。

【选注】 周扬俊：“旋覆花能清痰结，软痞，治噫气，代赭石止反胃，除五脏血脉中热，健脾，乃痞而噫气者用之，谁曰不宜，于是佐以生姜之辛，可以开结也，半夏逐饮也，人参补正也，甘枣益胃也，予每借以治反胃噎食，气逆不降者，靡不神效。”（《伤寒论三注》）

罗东逸：“方中以人参甘草养正补虚，姜枣和脾养胃，所以安定中州者至矣。更以代赭石得土气之甘而沉者，使之敛浮镇逆，领人参以归气于下，旋覆之辛而润者，用之开肺涤饮，佐半夏以蠲痰饮于上，苟非二物承领上下，则何能使气噫不除者消，心下硬自除乎？观仲景治下焦水气上凌，振振欲擗地者，用真武汤镇之；利在下焦者，下元不守，用赤石脂禹余粮固之；此胃虚在中，气不及下，复用此方领之，而胸中转否为泰，其为归元固下之法，各极其妙如此。”（《名医方论》）

左季云：“此汤用人参、甘草养正补虚，姜枣以和脾养胃，所以安定中州者至矣。更以旋覆花之力，旋转于上，使阴中阻隔之阳，升而上达，又用代赭石之重镇坠于下，使恋阳留滞之阴，降而不远，然后参、甘、大枣可施其补虚之功，而生姜、半夏可施其开痰之效。”（《伤寒论类方汇参》）

柯　琴：“此方乃泻心之变剂。以心虚不可复泻心，故去芩连干姜辈苦寒辛热之品。心为太阳，通于夏气。旋覆花开于夏，咸能补心而软痞硬；半夏根成于夏，辛能散结气而止噫；二味得夏气之全，故用之以通心气；心本苦缓，此为贼邪伤残之后，而反苦急，故加甘草以缓之；心本欲收，今因余邪留结，而反欲散，故倍生姜以散之；虚气上逆，非得金石之重为镇坠，则痞硬不能遽消，而噫气无能顿止，代赭石秉南方之赤色，入通于心，坚可除痞，重可除噫，用以为佐，急治其标也；人参大枣，补虚于余邪未平之时，预治其本也，扶正驱邪，神自安。若用芩连以泻心，能保微阳之不灭哉！旋复半夏作汤，调代赭末，治顽痰结于胸膈，或涎沫上涌者最佳，挟虚者加人参甚效。”（《伤寒来苏集》）

张锡纯：“赭石最善平肝、降胃、镇冲。在此方中当得健将，而只用一两，折为今之三钱，三分之则一剂中只有一钱，如此轻用必不能见效。是以愚用此方时，轻用则六钱，重用则一两，盖如此多用，不但取其能助旋覆、半夏以平肝、降胃、镇冲也，且能助人参以辅助正气。盖人参虽善补气，而实则性兼升浮，唯借赭石之重坠以化其升浮，则人参补益之力下行可至涌泉，非然者但知用人参以补气，而其升浮之性转能补助逆气，而分毫不能补助正气，是用之不如不用也。是以愚从屡次经验以来，知此方中之赭石，即少用亦当为人参之三倍也。”（《医学衷中参西录》）

【参考用量】 根据403例病案统计表明，本方旋覆花最大用量25克，最小用量5克，常用量9—12克。代赭石最大用量50克，最小用量3克，常用量18—24克。半夏最大用量30克，最小用量5克，常用量9—12克。人参最大用量12克，最小用量3克，常用量6—9克。甘草最大用量15克，最小用量2克，常用量4—6克。生姜最大用量30

克，最小用量1克，常用量4—6克。大枣最大用量30克，最小用量3克，常用量6—9克。

代赭石在原方中的用量最少，是旋覆花及甘草的1/3，是人参的1/2，主要是佐旋覆花降逆除噫。但现代应用代赭石是旋覆花的1倍以上，并以此获得了满意的效果。然而对脾胃虚寒者，用量不宜过大，并相应加大健脾和胃药的用量，或增加健脾药。

【煎服法】 原文是将7味药加水800毫升，煮取480毫升，去滓，再煎取240毫升，温服80毫升，日3次服。

现代用法一般遵古炮制，旋覆花要包煎，代赭石宜先煎，呕吐者可少量频服，或鼻饲；梅核气要徐徐咽下，或水煎代茶饮。忌生冷，油腻，注意情志调节。重者日1剂；轻者隔日1剂，对月经不调等疾病，可在每次月经周期之前服药；可连服3—5个周期；或研细末口服，每次3克，每日3次。少者服1剂即愈，多者服药可达40余剂，一般7剂为一疗程。服药后有呕吐止，呃逆停，眩晕减，痞满除，鼻衄瘥，大便通，饮食增，喘逆平，矢气得，疼痛解等，也有服药后呕吐加重，但吐后诸症解除，此为正气借药力相助与胃中浊邪剧争并驱之于外的表现，这就是所谓的瞑眩现象。恢复期主要以疏肝理气，健脾和胃善后。

【方用范围】 1．治呕吐之证，大便秘结者。（《医学纲目》）有旋覆花代赭石证，其人咳逆气虚者，先四逆汤，胃寒者，先服理中丸，再服本方为良。（《活人书》）治反胃噎食气逆不降有良效。（《伤寒论三注》）此方治生姜泻心汤证之更剧者……病解后，痞硬，噫气，不下利者用之。下利者，用生姜泻心汤……又下利不止者而呕吐，或吐宿水者亦有效。一宜秘结，一宜利下。其妙不可拘有表里也。（《勿误药室方函口诀》。治妊娠恶阻，恶心，吐酸水，厌食。《古家方则》）治反胃，痰饮、小儿吐乳不止。（《方舆輗》）

2．现代应用本方主要治疗下列疾病：

①消化系统：如食道痉挛、食道弛缓症、食道癌、贲门痉挛、幽门痉挛、幽门梗阻、胃痉挛、胃扭转、胃下垂、胃扩张、瀑布状胃、胃癌、急、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃肠神经官能症、不完全肠梗阻、急慢性胆囊炎、阻塞性黄疸、肝硬化、肝癌、肠结核等。中医属呕吐、呃逆、嗳气、反胃、噎膈、梅核气、胃脘痛、痞证、胁痛、黄疸、肝积、便秘、泄泻等范畴。

②神经系统：如美尼尔氏症、神经官能症、脑动脉硬化、脑血管痉挛、脑震荡、脑膜炎后遗症、脑脓肿、脑血管意外等。中医属眩晕，头痛、中风、痰饮、呃逆、梅核气、呕吐等范畴。

③呼吸系统：如急慢性支气管炎、支气管扩张、百日咳、咯血、肺结核等。中医属咳嗽、顿咳、痰饮、喘证、肺痨等范畴。

④循环系统：如高血压、高心病、低血压、冠心病、心肌梗塞等。中医属眩晕、头

痛、胸痹、心悸、真心痛等范畴。

⑤泌尿系统：如慢性肾炎、肾病综合征、尿毒症等。中医属水气病、水肿、关格等范畴。

⑥妇科：如妊娠恶阻、月经不调、子悬、产后便秘等。

⑦五官科：如复视、咽喉炎等。

总之，无论何种病证，只要临床表现为恶心呕吐，呃逆，嗳气，食欲不振，脘腹胀满，甚者疼痛，面色不华，眩晕，少气懒言，畏寒肢冷，失眠多梦，口干舌燥，咽喉异物感，胸闷，咳嗽，喘促，尿黄赤，大便不调，舌质淡，苔白腻或黄腻，脉沉弦或弦滑。符合痰浊中阻，胃虚气逆之病机者，皆可用之。

综上所述，旋覆代赭汤既可治便秘，又可治下利，其理妙在和解表里，斡旋中焦，升清降浊。半夏、代赭石均为妊娠禁忌之品，而妊娠恶阻却用之有效，并无任何副作用，这是"有故无殒"之妙哉。中医认为"气有余便是火"，故也可用于咯血、吐血、鼻衄等出血之证。

【医案选录】 案一 呕吐 朱某，患呕吐。诸药不效，甚至大便秘，粪从口出，臭不可当，自问不起矣，乃用代赭旋覆汤加蜣螂虫服之而愈。（《王氏医案》）

案二 慢惊风 李××，生子甚迟，因乳母不慎，致儿患烦渴吐泻之证。请幼科医治，通用清暑利水，生津消食之剂，病转危笃，渐至慢惊之候，目瞪声直，四肢干枯。是夜来寓请救，视其气息奄奄，面唇青白，便稀，乳食入口即吐，身热如火，指尖略冷，尿短少，口渴不止。然此症重在呕吐口渴为急，至于目瞪声直，都是津枯筋急之故，虽用生津之药，奈胃不能受。仿仲景旋覆代赭汤加生津之品。疏方与服，其吐泻烦渴止，2剂不复吐矣。仍与安胃理脾之剂，调理而愈。（《谢映庐医案》）

案三 呃逆 某妇，年19岁。症见呃呃连声，气从腹上冲，四肢微厥无热，舌淡红，脉迟缓。证属虚寒气呃。方用旋覆代赭汤加丁香、沉香、吴茱萸温中降逆。服后气降，呃止病愈。（《慈溪魏氏验案类编初集》卷三）

案四 梅核气（癔症球） 宋×，女，35岁。半年前因父患食道癌病故，嗣后渐觉咽喉有如物阻，吞之不入，吐之不出，失眠恶梦，沉默寡言，胸闷嗳气，频频叹息，自觉胸部有气上冲，舌苔薄白，脉弦。予基本方加苏梗、厚朴，5剂，每日1剂。二诊时喉部梗塞感减轻，余症亦减，前方继服5剂(隔日1剂)而愈。随访2年未发。（《上海中医杂志》4:18，1984）

案五 胃痛 萧某，女，38岁。素有胃病，发时疼痛呕吐，常服苏达粉以求缓解。痛时全身瘛疭，甚则不省人事，历一两分钟方醒，醒后又痛，呕吐，嗳气，胸脘痞满。脉弦而沉，面色青黯，舌光无苔。投平肝熄风药，痛益剧，嗳益频；投温胃止痛药，而瘛疭更甚。终以旋覆代赭石汤与服，痛瘛始告全除。（《福建中医医案医话选编》）

案六 吐血 孙××，男，54岁。3日前因争讼失利，终日悻悻不已，晚间进

食，胃脘不适，渐次觉凉，如针刺痛，入夜忽吐暗红血液，并夹杂痰涎或食物残渣，量至盈碗。曾用中西止血药，效果不显。症见面色苍白，头昏眼花，自觉心中窒闷，按之不适，频频嗳气，恶心呕吐，血液暗红，夹有少量痰涎，大便色黑而亮。舌质淡红，脉弦细。证属肝气上逆，克犯胃络，气迫血行，胃失和降。治宜平肝降逆，顺气和胃。处方：煅赭石（先煎）25克，红参（另煎冲服）10克，旋覆花（布包）10克，云茯苓10克，川厚朴10克，生姜3片，大枣5枚。连进两剂，胸中觉畅，嗳气亦平，血出即止。（《河南中医》6:4,1985）

案七　眩晕（美尼尔氏征）　赵××，女，50岁。两月前突感眩晕，呕吐，畏光，动则尤甚。被诊为美尼尔氏综合征。经中西药治疗效果不佳。刻诊：眩晕阵作，如坐舟车，伴恶心呕吐，白带清稀量多，舌红苔滑，脉弦滑。证属脾失健运，痰浊中阻。治宜燥湿化痰，降逆止呕。处方：旋覆花（包）10克，代赭石（先煎）20克，太子参24克，制半夏、陈皮、竹茹、枳实各12克，生姜3片，大枣15克，茯苓30克，黄连4克。服药4剂，眩晕、呕吐止，继服3剂诸症消失。（《四川中医》3:8，1988）

案八　痉咳（百日咳）　杜××，男，7岁。患儿阵发性咳嗽1个月，曾用抗炎、止咳药治疗半月无效，咳嗽加剧，与日俱增，昼轻夜重，每次咳嗽连续10声，咳致面红耳赤，弯腰屈背，涕泪交流，咳而呕吐，痰中带血，面目浮肿，舌尖红苔薄白，脉滑数。西医诊断为百日咳。中医辨证：疫邪犯肺，肺失清肃，上逆为咳。治以降逆化痰，清肺止咳。方用旋覆代赭石汤加减，服药2剂，顿咳次数减少，呕吐停止，痰不带血，继续加减2剂痊愈。（《中医杂志》1:37，1984）

案九　术后顽固性呃逆　吴××，男，34岁。因脾大性肝硬化进行巨脾切除。术后3小时，频频呃逆，胁痛，腹部切口疼痛如裂。经镇静、针灸、胃肠减压，均未见效。遂投以本方加丁香、柿蒂、木香、沉香（后入）、柴胡。1剂。从胃管注入。药后8小时，呃逆渐平，病者安定。次日矢气转频，拔除胃管。（《上海中医药杂志》4:35，1984）

案十　粘连性不全肠梗阻　周××，女，70岁。患直肠癌进行直肠切除、腹部造瘘术，术后良好。近因心情郁闷，饮食不适，半夜时突觉腹部胀满绞痛，伴有频繁呕吐，不排气，不排便。查体：患者呻吟不止，不断吐出酸腐的胃内容物，腹部膨隆，左下腹可闻气过水音。腹部透视可见液平面。被确诊为粘连性不全肠梗阻。经胃肠减压、禁食、输液16天，病情毫无改善。改为中药治疗，症见两胁及全腹攻撑绞痛，但不拒按，时而呕吐酸腐之物，不排气，不排便，舌苔白而厚腻，脉沉弦稍数，辨证属肝气犯胃，胃失和降。治当疏肝和胃、降逆止呕。故用旋覆代赭石汤加茯苓、陈皮、柴胡、郁金、竹茹。服药半剂后30分钟，腹内隆隆作响，腹绞痛明显加剧，2小时左右，左下腹刺痛，随之从腹壁造瘘口处排出2块长约8厘米坚硬如石的粪块，其后为软便，气味异常恶臭。次日中午，腹痛腹胀缓解，腹透液平面消失。（《中医药学报》1:41,1987）

案十一　胃扩张　某女，42岁。脘腹痞满胀痛，呕吐半月。查体：上腹膨胀，拒

按，有明显振水声，叩之呈鼓音。经X线检查诊断为胃扩张。用持续胃肠减压、俯卧、氧气吸入、输液等治疗46天，上腹痞满，嗳气诸症，仍不能缓解。于第47天作胃空肠吻合术，术后上述症状仍未见改善。再用激素及垂体后叶素调节内脏神经26天，仍无好转。手术后26天开始用中药治疗。苔黄腻，脉弦细。证属胃肠气机失调，用和胃理气降逆法，予旋覆代赭石汤加减。服药2剂后，呕恶减少，可进半流质饮食。再服2剂，苔渐化，呕恶全止，食欲增，二便调。继续加减调理6剂而愈。（《上海中医药杂志》2:062,1966）

案十二 喘证 梁××，男，38岁。自幼有哮喘痰病史，近因受凉，即见气紧，咳嗽，胸闷不舒，入夜气紧尤甚，难以安眠，神倦，纳呆，大便干结。舌边尖红、苔薄黄，脉细滑。此乃风寒外束，肺气内郁，肺失肃降，引动胃气上逆之故。治宜宣肺散寒，和胃降逆，用旋覆代赭汤加杏仁、厚朴、苏子、麻黄。2剂后，喘逆大减。仍咳嗽多痰，去麻黄，加陈皮理气化痰，尽剂后，咳嗽咳痰俱减。改投六君子汤3剂以善后。（《四川中医》2:43，1984）

案十三 喑痱 周某，女，未婚。因婚事烦恼，终日不悦，性情抑郁，少言寡笑。自觉气上冲胸不得息，头目晕眩欲扑地，口不能语，反作嘶哑之声。双脚软而无力，面色萎黄，饮食欠佳，月经先后无定期，量少。舌淡苔薄白，脉弦细。此为素体肝血不足，情志不畅，肝失疏泄，横逆上冲，痰随气逆，蒙蔽清窍。治宜重镇气逆，涤痰开窍，佐以柔养肝血，投旋覆代赭汤加减。服药一剂，能言语；2剂后语言基本清楚，喑痱之状大减；继服3剂，诸症好转；继服八珍丸善后。随访半年不曾复发。（《江西中医药》3:32，1983）

案十四 倒经 余××，女，17岁，未婚。平素月经量少，汛至2天即净。但每于行经时则见鼻衄，量多，色鲜红，持续3—4天，伴有少腹胀痛，性情烦躁。舌红苔薄黄，脉弦滑。观前医之方，多为清热凉血止血之剂而不效，故宗《沈氏女科辑要》"倒经一证，……非重剂抑降无以复其下行为顺之常"之训，投以旋覆代赭汤加丹皮、生地清肝凉血，加牛膝引血下行为治。服药2剂，倒经遂止。嘱下次经前2天再服原方2剂，连服3个月经周期，以期经顺。随访半年，未见复发。（《安徽中医学院学报》4:36，1985）

案十五 关格危候 李××，男，35岁。患慢性肾炎10余年，近半月呕吐不止，诸药罔效。入院检查：血压198/120毫米汞柱，血色素4.6克，非蛋白氮186毫克%，肌酐5毫克%，西医诊断：慢性肾炎、尿毒症。证见精神萎靡，颜面及下肢浮肿，面色㿠白，心下痞满，呕恶不已，药食入即吐，吐尽方舒，伴头昏腰痛，畏寒身冷，口干鼻衄，小便不利，大便秘结，舌淡有齿痕，苔黄厚，脉沉弦。此为久病脏腑气血阴阳俱衰，二便不利，中焦痞塞，升降乖逆，胃气将败。急宜护胃气，调阴阳，升清降浊，消痞镇逆。方用旋覆代赭汤加黄连、黄芩、泽泻、茯苓、钩藤、夏枯草，生姜汁2匙（兑入药汁中）。嘱其徐徐咽服，以期不吐药为佳。1剂，痞呕减轻，原方再加茅根、扁

节。2剂尽，呕吐顿止，痞满除，呆呃瘥，二便通利。又服5剂，口中和，精神食欲转佳，诸症悉减。继以调理脾胃，巩固疗效。（《国医论坛》3:19，1987）

【实验研究】 旋覆花所含咖啡酸绿原酸具有广泛的抑菌作用，但在体内能被蛋白质灭活；口服可提高大鼠的中枢兴奋性，增加人胃中盐酸的分泌量，并能使脉搏变慢；还能增强大鼠子宫张力，增加小肠蠕动，促进胆汁分泌，增强肾上腺素的作用。吸入绿原酸对人有致敏作用，但口服后，经小肠分泌物作用而变为无致敏性物质。代赭石主要含三氧化二铁，具有中枢镇静，兴奋肠管增强蠕动，促进血红蛋白与红细胞生成的作用。代赭石煅后有利于Fe、Mn、Cu、Zn等微量元素的溶出和有害物质As的减除。但As远低于生活用水标准，生高于煅。复方中诸药成分间的复合作用是以赭石中Fe等微量元素溶解量大幅度增加为主要因素，但Fe元素含量，生赭石高于煅赭石，与单煎液相反，这可能与醋酸铁水有关。可见张锡纯善生用是具有一定科学道理的。Fe能促进血红细胞和血色素的生成，Cu参入造血系统加速Fe的吸收利用，Fe、Cu、Mn有协同造血作用，Zn有清热、凉血、消炎、生肌之功，但Zn过量可抑制Fe利用，赭石的平肝、镇逆、凉血、补血、收敛等功效与微量元素不无关系。

人参具有保护和修复心脑细胞作用，能显著增加冠脉血流量，提高心肌耐氧量；具有降低血脂，防止血液凝集并有促进纤维蛋白的溶解作用，还能抑制血栓素A_2的生成，降低全血粘稠度；抑制血小板聚集和降低血液凝固性的作用；故可防治冠心病、动脉硬化、脑血栓等疾病。人参提取物对胰岛素休克有保护作用，能促进胰岛素的合成与释放；人参能促进肾上腺皮质功能，提高机体的免疫力，延缓衰老，增强记忆力，可见人参的大补元气与物质代谢功能有关。

生姜对口腔及胃粘膜有刺激作用，能促进消化液分泌，增进食欲；并能抑制肠内异常发酵，促进气体排出；且有消炎利胆作用；姜酚有保护粘膜的作用；生姜油能保护肝细胞，其作用主要是增强肾上腺功能；生姜之甲醇提取物有很强的抗氧化作用；生姜还有中枢性镇静、催眠、抗惊厥、解热、镇痛，镇吐、止咳的作用；其抗炎作用主要是通过兴奋垂体——肾上腺皮质功能来实现的。

半夏具有镇吐、镇咳、祛痰、镇静、镇痛、抗溃疡、抗肿瘤的作用。甘草具有吸附胃酸、抑制基础分泌量，保护胃粘膜，缓解痉挛，抗炎，提高免疫功能的作用。大枣具有增加体重和增强肌力作用，并有保护肝脏的功效。

半夏配生姜，有降逆和胃，化饮除痰的功效。自古认为生姜能解半夏毒，即能除生半夏"戟人咽喉"，"令人吐"的作用，但药理实验表明生姜不能解除生半夏的毒。然而生半夏和生姜同煎，与单煎生半夏比之，其辣味显著减少，这可能是所谓生姜解半夏毒作用吧！实践证明，生半夏煎汤内服，并无丝毫麻舌戟咽之感和其它不适反应。药理研究进一步证实，半夏成分不耐热，不溶或难溶于水。因此，生半夏入汤剂，是安全无毒的；若入散剂，则可出现上述副作用，并能使声带充血，失音等。本方常用于治妊娠恶阻，其理论根据是"有故无殒，亦无殒也"。实验表明，半夏中提取的半夏蛋白能动

胎，能中止小鼠妊娠，或流产；胚胎对药物的敏感性常高于成年动物，从而影响胎儿发育，故应慎用。

诸药合用，既能兴奋又能抑制中枢神经；既能增加又能抑制消化液分泌；既能增强平滑肌收缩力，又能抑制平滑肌痉挛。具有调节中枢神经，增强机体抵抗力，促进血液循环，改善胃肠功能，从而达到降逆止呕，祛痰止咳，温中补虚，化饮和胃的目的。这与现代医学认为情绪波动可致胃壁神经、肌肉麻痹的认识是一致的。故在具体应用时要加大赭石用量以增强肠蠕动；又因赭石中含有As，故不宜久服，这与久服碍胃的意义相同，但至今还没有中毒的报道。

桂枝人参汤

【原文】 *桂枝人参汤方*

桂枝四两（别切） 甘草四两（炙） 白术三两 人参三两 干姜三两

上五味，以水九升，先煮四味，取五升，内桂，更煮取三升，去滓。温服一升，日再夜一服。

【方解】 方中桂枝解肌祛风，温通经脉；人参味甘，补益中气，健脾益胃；干姜辛热，温中散寒；白术燥湿健脾；炙甘草补中扶正，调和诸药。

桂枝配人参，通阳复脉，透解外邪；桂枝配白术，温阳化饮，健脾利湿；桂枝配甘草，温通心阳；桂枝配干姜，温中解表。人参配白术、甘草，健脾益气。干姜配甘草，温阳散寒。诸药合用，共奏疏风解表，温阳补虚，健脾和胃之效。

【选注】 喻 昌：“以表未除，故用桂枝以解表，以里适虚，故用理中以和之。此方即理中加桂枝，而易其名，亦治虚痞下利之圣法也。”（《伤寒论著三种·尚论篇》）

吴仪洛：“桂枝辛香，经火久煎，则气散力有不及矣。故须迟入。”（《伤寒分经》）

尤 怡：“太阳误下自利，而又表里不解，与上条同。然日数下，则气屡伤矣，且下利不止，则虚复甚矣。虽心下痞硬，亦是正虚失运之故。是宜桂枝汤之辛，以解其表，参、术、姜、草之甘温，以安其里，而不可以葛根攻表，亦不得以芩、连清里。”（《伤寒贯珠集》）

柯 琴：“弱脉见于数下后，则痞硬为虚，非辛热何能化痞而软硬，非甘温无以止利而解表。故用桂枝甘草为君，佐以干姜参术，先煎四味，后内桂枝，使和中之力饶，而解肌之气锐，是又于两解中行权宜法也。”（《伤寒来苏集》）

王子接：“理中加桂枝，不曰理中，而曰桂枝人参者，言桂枝与理中表里分头建功也，故桂枝加一两，甘草加二两，其治外发热而里虚寒，则所重仍在理中，故先煮四味，后纳桂枝，非但人参不佐桂枝实表，并不与桂枝相忤，故直名桂枝人参汤。”（《绛雪园古方选注》）

李文瑞："误下邪陷，外邪协里虚而下利不止，致心下痞硬。其根为中气虚败，不能分理阴阳，升降倒行，清浊易位，里证不解，而外热不退，故用本方内外治之。方中干姜、白术温中以去寒湿之凝；人参、甘草补中益气，以治脾气之虚；桂枝以解太阳在表之邪。"（《伤寒论汤证论治》）

【参考用量】　根据47例病案统计表明：桂枝最大用量15克，最小用量3克，常用量8—12克。炙甘草最大用量12克，最小用量3克，常用量6—9克。白术最大用量18克，最小用量3克，常用量10—15克。人参最大用量20克，最小用量3克，常用量8—12克。干姜最大用量12克，最小用量2.4克，常用量6—9克。最小用量一般为儿童或日本人用量。

【煎服法】　原文以人参汤4味，加水540毫升，煮取300毫升，再入桂枝，煮取240毫升，去滓，温服80毫升，每日白天服2次，晚间服1次。

现代用法，一般5味药同时煎煮，有人指出桂枝要后下。脾虚湿盛可用焦白术或苍术，也可用党参易人参，或用西洋参。我们认为具体煎法应加水1000毫升，先煎四味，取600毫升，再加桂枝，煎取300毫升，每次150毫升温服，每日2—4次，也可啜热稀粥以助药力。轻者日1剂，重者日2剂。少者服药2剂即愈，多者达80余剂，一般7剂为一疗程。服药后有汗出热退，利止喘平等记载。恢复期多以四君子汤或饮食调理善后。

【方用范围】　1．头痛发热，汗出恶风，肢体倦怠，心下支撑，水泻如倾者，多于夏秋间有之，宜此方。（《类聚方广义》）治人参汤证而上冲急迫剧者。（《方极》）。初起泄泻痢疾混同者，或泄泻一两日，脓血下，遂为痢者，宜此方，是试用方也。（《方舆輗》）下利，心下痞硬，心腹痛，头汗，心下悸，不能平卧，小便少，手足冷。（《医圣方格》）

2．现代临床主要用于消化系统与呼吸系统疾病的治疗。如急慢性胃肠炎，胃、十二指肠溃疡，胃下垂，感冒，习惯性头痛，顽固性荨麻疹，心肌梗塞等。中医属胃脘痛，下利，发热，头痛，痞证，风疹，咳嗽，喘证，真心痛等范畴。

总之，只要临床表现为下利，脘腹胀满，甚者疼痛，恶心呕吐，咳嗽气急，纳呆食少，神疲乏力，手足冷，心动悸，伴有发热恶寒，头痛，舌质淡，苔白，脉缓弱或沉弱无力。符合里有虚寒，表有邪热之病机者，无论何种病证，皆可用之。

【医案选录】　案一　虚寒下利　刘君，病痢复作。投当归银花汤，另送伊家制痢疾散茶二包，痢虽愈，唯痢后白色未减，心下痞硬，身热不退。此为虚寒下痢。治当温阳解表。服桂枝人参汤大效。后因饮食不洁，寒暑失宜，痢复大作，继服三剂乃愈。（《蔺安之医案》）

案二　虚人外感　林君，患感冒未解，忽又受寒，壮热恶寒，脉盛而神气大惫不能支。盖前此邪退正虚，未及善后进补，复感新邪，邪气虽实，而正气已虚。仲景桂枝人参汤法，一面散邪，一面补正，正合此证。服药一剂，得汗热退，精神复振，不烦调理

而愈。（《孟河费氏医案》）

案三　风寒夹湿（腺病毒肺炎）　傅××，男，10个月。半月前开始发热，咳嗽痰多，逐渐加重。呼吸急促，鼻翼翕动，无汗烦躁，持续高热，抽搐，恶心吐涎，口渴喜热饮，便溏色青，尿少。肺部可闻水泡音，西医诊断为腺病毒性肺炎。曾用抗生素，磺胺类药等无效，又用大剂麻杏石甘汤及银翘散加减送服紫雪丹，继用青蒿鳖甲汤加减送服犀角、羚羊粉等效果不显。蒲老会诊：咳嗽气促，喉间痰鸣，四肢浮肿，胸腹满满，面浮色黄，眼白珠色青，额热微汗，手足冷，指纹隐伏，脉沉濡，舌淡，苔腻色灰黑。此证由本体湿甚，因感风邪，风湿相搏，加之寒凉过剂，以致中阳不运，肺卫不宣，属正虚邪实之候。治宜温通两太阴为主，并开太阳。主以桂枝人参汤与二陈汤合剂。1剂周身微汗出，热退喘平，诸症好转；再剂病大减；服药5剂而愈。（《蒲辅周医案》）

案四　胃脘痛（十二指肠球部溃疡）　刘某，男，42岁。患者胃脘隐痛已2年，近日受凉痛剧，胃脘胀满，头晕心悸，神疲气短，汗出肢冷，面色㿠白，纳差嗳气，大便溏薄，小便清长，舌质淡红，舌体胖嫩，脉细无力。钡透视“十二指肠球部溃疡”。此属心脾阳虚证。治以温补心脾，缓急止痛。处方：桂枝、党参各15克，焦白术、干姜、谷麦芽各10克，炙甘草6克，白芍12克，陈皮9克。服3剂痛减，服7剂痛止。再加黄芪15克，饴糖30克，调治3月余，溃疡愈合，龛影消失。（《国医论坛》2:3，1987）

案五　慢性荨麻疹　谭××，男，30岁。患荨麻疹10载，时愈时发，今由于遇冷而全身瘙痒，出现大小不等的风团，经用扑尔敏及中药消风、活血、凉血等药物均未见效。瘙痒加重，兼见畏风，厌食，胃脘隐痛，喜按，喜热饮，倦怠乏力，精神不振，大便微稀，小便清利，舌淡苔白，脉浮而细。证属中焦虚寒，风邪外袭。治宜温中散寒，祛风除邪。方用桂枝人参汤加防风、僵蚕、蒺藜。服药3剂，瘙痒及诸症大减，续用2剂而愈。（《四川中医》7:55,1985）

案六　虚寒吐涎　患者女性，71岁。有结核病及胃痛史。近2个月来呕吐白涎。每进餐不适，胃脘至咽喉间似有物梗塞，反复以手调抚，气终不顺。于是自动作恶，呕白涎少许，始稍快意。始则数日一犯，近则每日皆然，伴有微汗，恶风，咳嗽，痰白，胃脘痞硬不舒，喜按，手指冷，大便溏，日2次，喜饮烫茶。舌淡苔白中灰，脉浮涩。此乃胃寒兼外邪未清。“喜唾，久不了了，胸上有寒……宜理中丸”，有汗，恶风，咳嗽，宜加桂枝。服药2剂，呕吐白涎大减，咳嗽已除。续服5剂，以巩固疗效。（《伤寒论方运用法》）

案七　肝下垂　某男，41岁。主诉疲倦，右胁下有刺痛感，因而不能入眠，口底积存唾液，右肩酸痛，喜食甜味与油腻食物，2日排便一次，脉沉弱。腹软，肝大，心下有振水音，脐部跳动亢进。给予桂枝人参汤，口里存唾液消失，胁痛减轻，自觉症状消失。继服此方，完全痊愈。（《中医名人大系—16》）

案八　习惯性头痛　35岁的男子。4年前患严重习惯性头痛，甚为苦恼。胃亦不

适，舌淡白。脉软弱，腹软而胀满。心下微痞，便秘，头痛时引起呕吐。即与桂枝人参汤，历时4年的习惯性头痛减轻，服药17周，呕吐与便秘同时治愈。（《日本东洋医学会杂志》15卷25）

案九 彩虹炎 39岁的男子，患彩虹炎多年，每次都用激素治疗。2个月前开始两腕，特别是右腕痛，活动时尤甚。胃口难受，空腹时痛，起则头晕。数日前又患了彩虹炎。大便干硬，每日1次，心下有振水音。服桂枝人参汤7天，彩虹炎治愈了；也无激素所致头昏眼花等副作用，继服1个月，诸症皆愈。（《中医名人大系16》）

案十 麻疹后期腹泻 某女，3岁许。疹子已收，身热不退，体温39℃，下利日10余次，俱为黄色粪水，脉数。遂诊断为麻疹后热毒不净作利，与葛根芩连汤加石榴皮。服后体温反升，仍下利不止，嗅其粪无恶臭味，沉思再三，观病孩颇有倦容，乃毅然改用桂枝人参汤，加石榴皮，一服热利俱减，再服热退利止。（《广东中医》3：25，1963）

【实验研究】 桂枝含桂皮醛能使皮肤血管扩张，具有散热和发汗的作用，对于多种细菌和流感病毒有抑制作用，并有镇痛、镇静和利尿作用，这与祖国医学的解肌祛风，调和营卫的功能基本一致。然而桂枝解表的主要成分为挥发油，故煎煮时宜后下。人参具有调节神经，提高机体免疫功能及抗疲劳作用；并有强心，扩张血管，改善循环，提高胃肠消化功能。白术具有调节胃肠平滑肌功能。甘草具有消炎止咳，抗溃疡等作用。干姜具有减慢平滑肌蠕动，扩张血管的作用。诸药合用，具有发汗解表，调节胃肠，止咳平喘，补脾止泻之功能。

瓜 蒂 散

【原文】 瓜蒂散方

瓜蒂一分（熬黄） 赤小豆一分

上二味，各别捣筛，为散已，合治之，取一钱匕。以香豉一合，用热汤七合，煮作稀糜，去滓。取汁合散。温，顿服之。不吐者，少少加；得快吐，乃止。诸亡血虚家，不可与瓜蒂散。

【方解】 吐法仍为八法之一，是运用具有催吐性能的药物或物理刺激，引起呕吐，使停于咽喉、胸膈、胃脘等部位的痰涎、宿食、毒物等从口中排出，从而达到治疗疾病的目的。瓜蒂散就是涌吐剂的代表方剂之一。《内经》曰："其高者，因而越之。""下有病上吐之，因势利导，上涌下泄。"方中瓜蒂味苦，性升涌泄，为催吐要药，赤小豆味酸甘，可健脾开胃，除烦止满，通气利水，有"酸苦涌泄"之意而为辅，香豉轻清宣泄，通调上下而为佐使。因瓜蒂有毒，催吐力猛，易伤胃气，故配赤小豆、香豉谷类之品，既能顾护胃气，又可助瓜蒂催吐。共奏涌吐痰实，调畅气机之功。

【选注】 吴 谦："凡胸中寒热与气与饮郁结为病，谅非汗下之法所能治，必得

酸苦涌泄之品因而越之，上焦得通，阳气得复，痞硬可消，胸中可和也。瓜蒂极苦，赤小豆味酸，相须相益，能疏胸中实邪，为吐剂中第一品也。而佐香豉汁合服者，借谷气以保胃气也。上方奏功之捷，胜于汗下，所谓汗吐下三大法也。今人不知仲景、子和之精义，置之不用，可胜惜哉！然诸亡血家，胸中气液已亏，不可轻与，特为申禁。”（《医宗金鉴》）

柯　琴：“瓜蒂色青，像东方甲木之化，得春升生发之机，能提胃中阳气，以除胸中之寒热，为吐剂中第一品，然其性走而不守，与栀子守而不走者异，故必得谷气以和之。赤小豆形色像心，甘酸可以保心气，黑豆形色像肾，性本沉重，霉熟而使轻浮，能令肾家之精气交于心，胸中之浊气出于口，作为稀糜，调服二味，虽快吐而不伤神，奏功之捷，胜于汗下矣。”（《伤寒来苏集》）

汪　昂：“治卒中痰迷，涎潮壅盛，癫狂烦乱，人事昏沉，五痫痰壅上膈，及火气上冲，喉不得息，食填太阴，欲吐不出……量人虚实服之。吐时须令闭目，紧束肚皮。吐不止者，葱白汤解之。良久不出者，含砂糖一块即吐。”（《医方集解》）

汪　琥：“瓜蒂味苦寒；内经曰：湿气在上，以苦吐之；寒湿之气，留于胸中，以苦为主，是以瓜蒂为君。赤小豆味酸温；内经曰：酸苦涌泄是为阴，分涌膈实，必以酸为佐，是以赤小豆为臣。香豉味苦寒，苦以涌泄，寒以胜热，去上膈之热，必以苦寒为辅，是以香豉为使。酸苦相合，则胸中痰热，涌吐而出矣。”（《伤寒论辨证广注》）

傅衍魁：“方中瓜蒂味苦，其性涌泄。赤小豆味酸。两药相伍，酸苦涌泄，相须相益，能疏胸中实邪。而佐香豉汁合服者，借谷气以保胃也，且淡豆豉轻清宣泄，兼能宣解胸中邪气，三药合用，共成涌吐痰涎宿食之剂。”（《医方发挥》）

南京中医学院：“瓜蒂极苦，性升催吐，赤小豆味酸性泄，兼能利水消肿，两味合用，有酸苦涌泄之功，再加香豉的轻清宣泄，更能加强催吐功效。”（《伤寒论译释》）

【参考用量】　根据42例病案统计表明：瓜蒂 5 —21克，赤小豆 5 —30克，香豉适量同煎。入散剂者，为瓜蒂、赤豆各等份，每次 0.5— 3 克煎汤送服。日人猪子氏曰：“瓜蒂虽为有毒之药，然服后并不吸收，只刺激胃肠粘膜，故无中毒之患，唯服过量，则引起急性胃肠炎，使吐利不止，故一次所服，不得逾六分五厘。”

【煎服法】　原方为瓜蒂、赤小豆各等份为散，取一钱匕（约 2 克），香豉10克，用热汤140毫升，煮作稀糜，取汁和散，温而顿服。服药后，若不吐者，可稍加大剂量。若已吐者，则停止服用。对于正虚、失血等虚弱病人，不可服瓜蒂散。

《本事方》中有纳鼻之瓜蒂散，是将仲景瓜蒂散中之香豉易为秫米，3 味药研末成丸如豆大许，纳鼻中，而反射性引起流涕或呕吐，专治头中寒湿、黄疸。现代应用，一为遵古炮制，2 味药各等份为散，每次 0.3－－3 克，用香豉煎汤送服，或盐水送服。张璐曰：“咸能下气，过咸则涎水聚于膈上，涌吐以泄之也。这与盐水洗胃的意义甚不一致。或取甜瓜蒂焙烘为散0.1克，分 4 次吹双鼻孔（早晨用）。一为取瓜蒂、赤小豆、香豉适量同煎，温而顿服，或用鼻饲，不吐者可酌情加大剂量。由于瓜蒂散为催吐峻

剂，易伤正气，故体虚、孕妇、失血、高血压病、心脏病之人当慎用。非用不可时，可先服补中益气汤等扶正之品，待正气恢复后，再服。即使元气旺盛之人，亦须中病即止，不可过剂，故曰："得吐者乃止。"若吐利不止，可服冷粥或冷水1碗，以止之。据记载：服药最多者为3剂，一般只服1剂。服药时间应为空腹。若需急吐，可用羽毛或鹅翎探喉。有人报道过服瓜蒂50克可致循环、呼吸衰竭而死亡。

服药后有呕吐痰涎、粘液、血液，汗出，热退身凉，痞满除，大便通的记载。可见瓜蒂散具有催吐、清热、除满、通便之功。有时还可出现躁动不安，甚至昏迷，一般2一3日后，精神可恢复，气息调匀，这就是所谓的瞑眩现象，多见于体虚或痰实壅盛之人。恢复期多以四君子汤、归脾汤、参苓白术散等健脾和胃之品善后。即使痰热未尽，也不宜再用瓜蒂散，徒伤胃气，可取温胆汤、半夏厚朴汤之类，清热涤痰，解郁散结。

【方用范围】 1．治胸中多痰，头痛不欲食。（《肘后方》）饮食过饱，填塞胸中。（《内外伤辨惑论》）寒痰结于膈上，及湿热头重鼻塞。（《张氏医通》）卒中痰迷，涎潮壅盛；癫狂烦乱，人事昏沉；食填中脘，欲吐不出。（《医方集解》）治风痫。（《奇效良方》）治温温欲吐者。（《方极》）胸满痞闷，痰饮壅塞，脉得浮或滑。（《总病论》）

2．现代临证主要用于神经系统疾病，如神经衰弱、癔病、癫痫、精神分裂症等。中医属痫证、狂证、郁证、梅核气、厥证等范畴。临床上要表现为神志方面的异常，这与中医心主神志，痰迷心窍的机理一致。此外，还可用于传染性肝炎、中毒、食厥、痰饮、哮喘、胸痛、支饮、咳嗽、乳蛾等病证。有人报道用瓜蒂一味煎汁口服，治疗传染性肝炎103例，疗效满意，无任何副作用，全部病例追访2年，未发现肝硬化及死亡现象。

3．日本人多用于癫痫、喘证、疝气、腹痛、狂证、脏结等病证。

综上所述，古代多用于黄疸、癫痫、痉证、痰饮、太阳中暍、伤寒、梅核气、淋证、麻木、脏结等。现代应用主要为神经系统疾病。总之，无论寒痰热痰，只要临床表现为食不下，胸脘痞满，恶心呕吐，狂躁不眠，尿黄，咽中异物感。伴有黄疸，心烦，精神抑郁，或突然昏倒，不省人事，气上冲喉咽，头痛，发热，便秘，神疲乏力，手足不温，舌质红，苔黄腻，脉弦数或滑数等。均可使用瓜蒂散治之。其病变部位已不单纯限于胸中，也可涉及肝胆、脾胃。

【医案选录】 案一 喘息 信州老兵女3岁。因食盐虾过多，得齁喘之疾，乳食不进。贫无可召医治，一道人过门，见病女喘不止，便叫取甜瓜蒂七枚，研为粗末，用冷水半茶盏许，调澄取汁呷一小呷。如其言，才饮竟，即吐痰涎若粘胶状，胸次既宽，齁喘亦定。少日再作，又服之，随手愈。凡三进药，病根如扫。（《名医类案》）

案二 太阳中暍 毗陵一时官得病，身疼痛，发热，体重，其脉虚弱，人多作风湿，或作热病。则又疑其脉虚弱不敢汗也，已数日矣。予诊视之，曰中暍证也。以瓜蒂散治之，一呷而愈。（《伤寒九十论》）

案三　痰饮　某患。素有痰饮，每岁必四五发，发即呕吐不能食，此病久结成窠囊，非大涌之，弗愈也。须先进补中益气，十日后，以瓜蒂散频投，涌如赤豆沙者数升，已而复得水晶色者升许。为是者七补之，七涌之，百日而窠囊始尽。专服六君子，八味丸，经年不辍。（《李士材医案》）

案四　噎膈　一少年，食后必吐数口，却不尽出，膈上时作声。面色如平人，病不在脾胃，而在膈间。其得病之由，乃因大怒未止，辄食面，故有此证。想其怒甚，则死血菀於上，积在膈间，碍气升降，津液因聚，为痰为饮，与血相搏而动，故作声也。用二陈加韭汁、莱菔子。二日以瓜蒂散吐之，再一日又吐之，痰中见血一盏，次日复吐之，见血一钟而愈。（《丹溪医案》）

案五　伤寒　戴人之仆，曾与邻人同病伤寒，俱至六七日下之不通，邻人已死。仆发热极，投於井中，捞出，以新汲水贮盆，使坐其中。适戴人游他方，家人偶记戴人治法曰："伤寒三下不通，不可再攻，便当涌之。"试服瓜蒂散，良久吐胶涎三碗许，与宿食相杂在地，状如一帚，顿快，乃知世医杀人多矣。（《儒门事亲》）

案六　停饮　一妇从少年时，因大哭后，痛饮冰水困卧，水停心下，渐发痛闷。医氏咸以为冷积。治之以温热剂。及禁饮冷物，一闻茶气，病辄内作，如此数年。燎针烧艾，疮孔数千，十余年后，小便赤黄，大便秘结，两目加昏，积水转甚，流于两胁，世谓水癖，或谓支饮。硇漆棱茂，攻磨之药，竟施之矣。食日衰，积日茂，上至鸠尾，旁至两胁及脐下。但发之时，按之如水声，心腹结硬，手不可近者，月发五七次，甚者欲死，诸药皆厌，二十余年。求戴人发药，诊其脉，寸口独沉而迟。此胸中有痰，先以瓜蒂散涌痰五七升；不数日，再越痰水及斗，又数日，上涌数升。凡三涌三下，汗如水声亦三，其积皆去，以流湿饮之药调之，月余大瘥。（《儒门事亲》）

案七　胸痛　北尖野屋太兵卫之妻，年50。胸痛引小腹，仅能踡卧支持，犹不堪其苦。初一医与药，反呕逆，遂药食不下，又以为脾虚，与归脾汤及参附之类，疾越笃。师即与瓜蒂散五分吐之，翌日，与栀子豉加茯苓汤，数旬而愈。（《生生堂治验》）

案八　狂证　井筒屋喜兵卫之妻。发狂痫，发则把刀欲自杀，或投井，终夜狂躁不眠，间则脱然谨厚，娴于女红。先生与瓜蒂散一钱二分，涌吐二三升。更服白虎加人参汤，遂不再发。（《生生堂治验》）

案九　食厥　孔××，男，27岁。因过食酒肉，突然昏厥，不知人事。苏醒后自述胸脘痞闷，似物顶撑，双手扪胸，息粗气臭，面色红赤，苔黄腻，脉滑数。此为食厥。故用甜瓜蒂（炒黄）、赤小豆各等份为散，每次3克，盐水送，并用棉签探喉。须臾，吐下酒食约半痰盂，顿觉舒服，病遂霍然。（《四川中医》4:20,1985）

案十　梅核气　于××，女，28岁。素有神经衰弱史，因与邻居发生纠纷后，心烦少眠，恶梦纷纭，胸闷不舒，烦躁易怒，善太息，咽中如物梗塞，咯之不出，吞之不下，饮食减少。西医诊为神经官能症，但投药无效。症见表情淡漠，郁郁寡欢，舌边尖

红，舌苔白腻，脉弦滑。证属肝气不舒，痰气郁结。治宜瓜蒂散3克而吐之。服药后吐顽痰约300毫升，夜间大便排出500毫克左右。自觉咽中异物顿时消失，胸闷大减。继用半夏厚朴汤加菖蒲、柴胡、白芍4剂而愈。（《伤寒论医案选编》）

案十一 黄疸 高××，男，26岁。自觉全身乏力，头重身困，腹胀便溏，尿黄，食欲不振，恶心呕吐等已10天之久。诊见神疲乏力，身目俱黄，尤以目黄鲜，腹胀而软，右上腹触痛，肝大剑下2厘米，表面光滑，质软，舌苔厚腻微黄，脉濡缓。肝功检验确诊为急性传染性肝炎。证属湿热型。治宜瓜蒂散0.1克分四次吹双鼻孔(早晨用)。经两次用药后，每次鼻孔流黄水达2小时之久。诸证明显好转，饮食增加，黄疸迅速消退。改山楂丸口服1周，月余后肝功化验恢复正常，一切症状消失。（《王长江医案》）

【实验研究】 瓜蒂含甜瓜素，内服有催吐及致泻作用，但皮下注射无此反应，其机理为感觉神经受刺激后，反射性地兴奋呕吐中枢所致。甜瓜素0.02克/公斤以上剂量给犬口服，即发生强烈呕吐，终至呼吸中枢麻痹而死，以2.5毫克/公斤注射于家兔静脉，亦可致死。并对实验性急性肝损伤进行治疗，有明显降低血清转氨酶活力作用，组织切片也观察到治疗组大白鼠的肝细胞疏松、空泡变性坏死及肝组织炎性反应比损伤组织有明显好转。

黄 芩 汤

【原文】 黄芩汤方

黄芩三两 芍药二两 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘）

上四味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再，夜一服。

【方解】 方中黄芩苦寒，能解少阳邪热，《本草经》谓之治"肠澼泄利"，有清肠热止下利之功；芍药酸寒，具泄热敛阴和营之效，并可缓中止痛，两味药古今都作为治疗下利的要药；甘草大枣能调补中气，于苦寒清热之中不致过伤脾胃。

【选注】 朱 肱："下利而头痛胸满，或口苦咽干，或往来寒热而呕，其脉浮大而弦者，是其证也。"（《南阳活人书》）

成无己："太阳阳明合病自下利，为在表，当与葛根汤发汗，阳明少阳合病自下利，为在里，可与承气汤下之，此太阳少阳合病自下利，为在半表半里，非汗下所宜，故与黄芩汤以和解半表半里之邪，呕者胃气逆也，故加半夏生姜以散逆气。"（《伤寒明理论》）

汪 琥："太少合病而致自利，则在表之邪悉郁而为里热矣，里热不实，故与黄芩汤以清热益阴，使里热清而阴气得复，斯在表之阳热自解，所以此条病，不但太阳桂枝在所当禁，并少阳柴胡亦不须用也。"（《伤寒论辨证广注》）

徐大椿："下利即专于治利，不杂以风寒表药，此以急当救里之火，若呕亦即兼以

止呕之药，总之见证施治、服药后而本证愈后见他证，则仍见证施治，可推而治也。”（《伤寒论类方》）

【参考用量】 根据古今医案18例统计分析，本方黄芩最大用量20克，最小用量3克，常用量9—12克。白芍最大用量20克，最小用量9克，常用量12—15克。甘草最大用量6克，最小用量1克，常用量3—6克。大枣最大用量12枚，最小用量4枚，常用量6—9枚。

【煎服法】 黄芩汤煎服时一般以4味药同煎为宜，加水约1000毫升，煎至300毫升。《伤寒论》原文提出分为3次服，日间2次，夜间1次，按现代医者临床所记载，常分为2次，早晚各1次。

【方用范围】 1、本方在《伤寒论》中为太阳少阳合病下利而设，古代用治下利，腹痛，里急后重，发热，恶寒，舌淡，苔黄诸症。后世宗仲景之法，效本方清肠止利之功，用于治疗各种下利证。

2、关氏等最大限度地收集了古今医案18例，经过归纳分析显示，本方广泛用于各种下利证，如协热下利、妊娠暑利、伏暑子利及现代医学诊断为肠炎、菌痢、阿米巴痢疾等。此外尚有用于春温、暑热崩漏、肠胃积热等。正如汪昂所言，“仲景此方，为万世治痢之祖矣”。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 太少合病下利 壬辰胡吕瑞部郎痢疾昼夜百余次，汗出如流，年逾五旬，诸医均以年老气血就衰将脱之象，重用参芪等药而痢反剧，延余诊视，脉急有力，寒化为邪，照《内经》初利用清，久利用固之法，拟以黄芩汤加减以扶正清热。胡不敢服，强而后可，一服见效，数服减轻，满月后用真人养脏汤加减滋阴固摄之剂数服遂愈。（《许氏医案》）

案二 下利 28岁之女性。突然下利，腹痛，口渴欲饮，发热恶寒头痛，下腹部紧张，下利次数逐渐增多，用桂枝加芍药汤治疗无效，下利益甚，里急后重，投与黄芩汤后，马上就治愈了。（日·《古方药囊》）

案三 暑热蕴利 王姓妇年50余。夏间陡患泄泻，暴注下迫，一日夜二十余次，发热口渴，胸闷腹痛，舌苔黄腻，脉数溲热。盖暑湿蕴伏，肠胃中兼有宿滞，火性急速，故暴注下迫也。病者闻之欢曰：真名医也，今年家中因财政困难，故将楼下房屋租赁与人、自居楼上，误之亢热非常，自知受暑云云。遂用黄芩汤加连翘、苡仁、六一散、佩兰、枳壳。一剂热退利减，二剂痊愈。（《丛桂草堂医案》）

案四 崩漏 暑气逼人，劳作耗液，忽现崩漏。黄芩汤：黄芩、黄连、白芍、小蓟炭、侧柏炭、丹皮、山栀、血余炭、茯神、远志。药后崩漏已停，神倦面白，心怔忡，以归脾汤和养。（《女中医医案》）

案五 阿米巴痢疾 欧阳×，22岁，干部。9月21日入院。下利红白腹痛，里急后重已两天，患者妊娠已两个多月，9月4日因头晕呕吐，曾在本院门诊，青蛙试验阳性。9月20日早晨起，忽腹痛频频，下利红白粘液，红多白少，日二三十次，里急后重

痢剧，并觉小腹坠胀，有如欲产情形而入院。诊察：体瘦神疲，按痛呻吟，有重病感。脉象稍沉弱，每分钟76至，舌质淡苔白。体温37.9°C，心肺无异常，肝脾未触及，腹部有压痛，化验检查：……大便检出阿米巴原虫，诊断阿米巴痢疾，方用黄芩汤加减：黄芩3.0克，白芍9.0克，甘草4.5克，香连丸3.0克。服上药3剂后，腹痛里急后重已除，下利次数大减，日仅二三次，并带有黄色稀粪。体温正常，食欲渐启。原方再进16剂，下利红白全除，大便正常，唯觉起床行走时头轻足软。再以原方去香连丸，加党参9.0克，当归6.0克。调理数日，连检大便2次，已无阿米巴原虫，于9月29日出院。（杨志一《经方实验录》）

案六 春温 张明经患春温，恶寒发热喉痛，医用甘、桔、荆、防、牛蒡等辣，病不减。叶园投以黄芩汤加连翘壳、杏仁。一剂获愈，此真善用古方者。（《冷庐医话》）

【实验研究】 黄芩汤由黄芩、芍药、甘草、大枣四味组成，具有清热止痢，缓急止痛的功效。据黄氏等人研究，口服黄芩汤及其组成药物，对大白鼠酵母性关节肿有非常明显的抑制作用。皮下分别注射黄芩汤、黄芩、芍药和甘草，对伤寒，副伤寒甲、乙菌苗致热家兔均有明显的退热作用。皮下注射黄芩汤和芍药加甘草，对醋酸所致小白鼠扭体反应有非常明显的抑制作用，但单味药黄芩、芍药、甘草和大枣未见明显作用。分别口服给药黄芩汤和芍药加甘草，对热板法实验未见明显提高小白鼠的痛阈反应。黄芩汤及其组成药物（单味芍药除外）和芍药加甘草，对正常离体回肠和乙酰胆碱引起强直性收缩的回肠均有非常明显的抑制作用。口服给药黄芩汤和黄芩，能使腹腔注射戊巴比妥钠阈下剂量（30.0mg/公斤体重）的小白鼠，睡眠动物数明显增多，但芍药、甘草和大枣未见明显作用。（黄黎等，《黄芩汤的药理作用》）

黄芩加半夏生姜汤

【原文】 黄芩加半夏生姜汤方

黄芩三两　芍药三两　甘草三两（炙）　大枣十二枚（擘）　半夏半升（洗）　生姜一两（一方三两，切）

上六味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再夜一服。

【方解】 本方由六味药组成。方中黄芩苦寒，清解肝胆之热；芍药养肝阴、并能于土中伐木，抑制肝胆木气横逆，且可缓急止痛。黄芩、芍药相伍，酸苦相济，调中存阴以止利，是治疗热利的主要药物；甘草、大枣益气和中，顾护正气；生姜、半夏以和胃降逆止呕。诸药合用，组成清热止利，降逆止呕之良方。

【选注】 柯 琴：“太阳少阳合病，是热邪陷入少阳之里，胆火肆逆，移热于脾，故自下利，此阳盛阴虚，与黄芩汤苦甘相济以存阴也。凡太少合病，邪在半表者，法当从柴胡桂枝加减。此则热淫于内，不须更顾表邪，故用黄芩以泄大肠之热，配芍药

以补太阴之虚，用甘枣以调中州之气，虽非胃实，亦非胃虚，故不必人参以补中也。若呕，是上焦之邪未散，故仍加姜夏，此柴胡桂枝汤去柴桂人参方也。凡两阳之表病，用两阳之表药。两阳之半表病，用两阳之半表药。此两阳之里病，用两阳之里药。逐条细审，若合符节，然凡正气稍虚，表虽在而预固其里，邪气正盛，虽下利而不须补中，此又当着眼处。”（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

张璐：“黄芩汤乃温病之主方，即桂枝汤，以黄芩易桂枝而去生姜也。盖桂枝主在表风寒，黄芩主在里风热，不易之定法也；其生姜辛散，非温热所宜，故去之。至于痰饮结聚膈上，又不得不用姜半，此又不越伤寒法耳。”（《伤寒缵论》）

钱潢：“用黄芩撤其热，而以芍药敛其阴，甘草、大枣和中而缓其津液之下奔也。若呕者，是邪不下走而上逆，邪在胃口，胸中气逆而为呕也，故加半夏之辛滑，生姜之辛散，为蠲饮治呕之专剂也。”（《伤寒溯源集》）

【煎服法】 本方原方煎服法为：此六味药，用水一斗，煮取三升，去掉药渣。每次温服一升，白天服两次，夜间服一次。

【方用范围】 黄芩加半夏生姜汤亦治胆腑发咳，呕苦水如胆汁。（《医方集解》）黄芩加半夏生姜汤治本方（谓黄芩汤）证而呕逆者。（《方极》）黄芩加半夏汤（即本方）治伏气发温，内挟痰饮，痞满咳逆。（《张氏医通》）

【医案选录】 吕某，男，年52岁。因饭食过度发生吐利之证，初起时腹部剧痛，继发吐利，气势汹涌，吐利无度，家人认为霍乱急送医院治疗。经过详细检查确认为急性胃肠炎，服西药效果不明显。及余诊查尚不断作呕，大便隔20—30分钟泄泻一次，口干饮水即吐，脉象弦滑，舌苔黄腻。心中烦热，小便赤，此系时值夏令饮食不节伤及胃肠。而脉象弦滑，心中烦热，为邪热内犯所致，宜黄芩加半夏生姜汤为主镇呕止泄。处方：黄芩12克，杭芍15克，枳壳10克，半夏10克，泽泻10克，生姜6克，藿香10克，佩兰6克，猪苓10克，茯苓10克，厚朴6克，甘草3克。服药3剂呕止，而泄泻减轻，心烦宁，小便顺利，后以和胃理肠止泻之剂调理而愈。（《伤寒论临床实验录》）

黄连汤

【原文】 黄连汤方

黄连三两　甘草二两（炙）　干姜三两　桂枝三两（去皮）　人参二两　半夏半升（洗）　大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓。温服，昼三夜二。

【方解】 本方在药物组成上与三泻心汤相近，故四方证当有共通之处。三泻心汤证为寒热错杂于中的中痞呕利，而本方证的病变范围较之为广，“胸中有热，胃中有邪气”，不似生姜泻心汤的“胃中不和”，甘草泻心汤的“胃中虚”，本证病在胸胃，不

居一处，不能谓之错杂。据论原旨可谓寒热分踞、上热下寒。但寒热并见是四方证的共通之处，用药亦多雷同。三泻心汤证为汗、下之变导致的"胃中不和""胃中虚"，本方证为"伤寒"，未经变治而"胃中有邪气"，似有伤寒直中之嫌。"胸中有热"，其质无形，其位在上，在上者则有发越之势，取桂枝之辛温、黄连之苦寒，作辛凉清散，因势发越，则胸中之热可除。"胃中有邪气"，既可致"胃中不和"，上为"欲呕吐"，又可致"胃中虚"，下为"腹中痛"，用辛热燥烈，温中散寒，善祛阴邪的干姜，辛温燥散，和胃降逆，专擅止呕的半夏，配合性虽苦寒，但能"厚胃肠"、主"腹痛"的黄连，驱除胃中邪气，邪除则胃和，以止欲呕吐。人参炙草大枣甘温益气，扶正养胃，以图万全。

【选注】 成无己："上热者，泄之以苦，黄连之苦以降阳。下寒者，散之以辛，桂姜半夏之辛以升阴。脾欲缓，急食甘以缓之，人参甘草大枣之甘以益胃。"（《注解伤寒论》）

柯　琴："胸中为君主之宫城，故用半夏泻心加减。胸中之热不得降，故炎上而欲呕，胃因邪气之不散，故腹中痛也。用黄连泻心胸之热，姜桂祛胃中之寒，甘枣缓腹中之痛，半夏除呕，人参补虚，虽无寒热往来于外，而有寒热相搏于中，所以寒热并用，攻补兼施，仍不离少阳和解之治法耳。"（《伤寒来苏集》）

徐忠可："黄连合半夏清热而降逆，干姜同桂枝温胃而散寒，参枣甘草为维持调护之主。"（引《伤寒论集注》）

尤　怡："此上中下三焦俱病，而其端实在胃中。故以黄连之苦寒以治上热，桂枝之甘温以去下寒。上下既平，升降乃复。然而中焦不治，则有升之而不得升，降之而不得降矣。故必以人参半夏干姜甘草大枣以助胃气，而除邪气也。"（《伤寒贯珠集》）

汪　昂："此足阳明药也。黄连苦寒泄热以降阳，姜桂辛温除寒以升阴，人参助正祛邪，半夏和胃止呕，甘草大枣调中止痛。上中二焦寒热交战，以此和解之。"（《医方集解》）

【参考用量】 根据收集到的黄连汤病案46例统计，其原方药物用量情况如下：

黄连最大用量12克，最小用量0.5克，常用量4—9克。炙甘草最大用量10克，最小用量0.5克，常用量3—8克。干姜最大用量10克，最小用量0.5克，常用量4—9克。桂枝最大用量10克，最小用量0.5克，常用量3—9克。人（党）参最大用量15克，最小用量0.5克，常用量7—14克。半夏最大用量15克，最小用量5克，常用量7—12克。大枣最大用量10枚，最小用量2枚，常用量3—6枚。

【煎服法】 本方原煎服法为：用水一斗，七味药同煎，煎至六升时，去药滓，分为5次温服，白天服三次，夜间服二次，查三泻心汤均有"以水一斗，煮取六升，去滓，再煮取三升"的过程，取其药性和合，不偏不烈，醇臻致中，而本方煎煮时间较短，留取药液较多，取其轻清，辛散上热之效。国内临床使用均作煎剂口服，在具体煎服时应据原论以少煎（煎煮时间短）多服（药液多，服药次数多）为原则，能取得更佳疗

效。日本有浸膏制剂口服。

【方用范围】 1．黄连汤治胃中寒热不和，心下痞满。（《张氏医通》）黄连汤治痘疮热毒在胃中，以致腹痛，甚则欲呕吐。（《保赤全书》）黄连汤治霍乱，疝瘕攻心腹痛，发热上逆，心悸，欲呕吐，及妇人血气痛，呕而心烦，发热头痛者。（《类聚方广义》）

2．据关氏等对黄连汤古今医案46例统计，本方绝大多数用于消化系统疾病，如中医病名的关格、呕吐、泄泻、胃脘痛。西医诊断的慢性胃肠炎、胃及十二指肠溃疡、慢性胆囊炎、粘连性肠梗阻等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 腹胁胀痛 万海生。腹胁胀痛，或呕或利，而胀痛仍存。医者不察，误与消食行滞之剂，遂腹胁起块有形，攻触作痛，痛缓则泯然无迹。自冬迄春，食减肌削，骨立如柴，唇红消赤，时寒时热。诊脉两手弦数，似属木邪侮土之证，究归阴阳错杂之邪。正内经所谓：胃中寒，肠中热，故胀而且泻。处仲景黄连汤加金铃、吴萸、白术、川椒，数剂而安，随进连理汤乃健。（《得心集医案》）

案二 寒热挟杂泄泻 方××，男，33岁。1960年8月5日初诊：先患痢疾，腹痛后重，日十数次，经服三天合霉素痢好转，后转为泄泻清水，日七八次，已六天不愈，伴腹痛肠鸣，烧心，不欲饮食，四肢无力，腰胯酸软，舌尖红，苔灰黑而厚腻，脉象沉细。素有胃病及消化不良史。

辨证：脾胃不和，上热下寒。

立法：健脾燥湿和胃。

方药：黄连汤加减。

黄连八分，干姜一钱半，党参三钱，半夏三钱，桂枝一钱，炒苍术三钱，厚朴一钱半。

二诊：上方服三付。泄泻减少，日行三次，腹痛肠鸣暂缓，自觉呼吸出气热，口渴思饮，烧心吐酸，纳谷不香，苔薄黄而腻，脉仍沉细，此湿热将化，胃热尚炽，以原方去苍术、厚朴、桂枝，加车前子、神曲、木香。

黄连八分，干姜一钱半，党参三钱，半夏一钱，车前子三钱，神曲三钱，木香一钱。

三诊：服上药三付，泄泻已止，腹痛亦除，苔转薄白，唯胃满作胀，食欲尚差，后以胃苓丸、香砂六君子丸调理而愈。（《董建华医案选》）

案三 五更泻 患者：王××，女，30岁，教师。病志号1332。1984年11月8日初诊，患者每晨泄泻已数年，确诊为慢性结肠炎，服用复方新诺明等药均罔效。诊见：面色苍黄，精神不振，每晨4—5点钟即肠鸣漉漉，泄溏样便，日2—3次，舌质淡红，无苔，脉寸滑有力，关尺沉迟。证属上热下寒，肾寒凝滞所致。治宜平调寒热，和胃降逆止泻。方用黄连汤：黄连、人参各12克，干姜、桂枝、半夏、炙甘草各9克，红枣3枚。水煎服，每日1剂，分2次温服。3剂尽，肠鸣音减弱，腹泻次数减少，前方加诃

子、鹿角霜各15克，水煎服，继服3剂；剂尽，大便恢复正常，肠鸣音消失，腹痛止，舌质红润无苔，脉象和缓，继服前方3剂，以巩固疗效。随访未复发。（《吉林中医药》4:24，1986）

案四　胃痛呕吐　王长有，男，45岁。住城中路145号，病例号26327。

该患者于1965年8月29日晚间，忽然胃脘疼痛，呕吐不已。呕吐物初为食物，后为痰沫，次晨并呕出绿色胆液，饮水即呕。乃于8月30日来我科门诊。除诊悉上述病情外，按其痛处确在脐上之部分，脉象弦数，舌尖边赤，苔质薄，系属胸中有热，胃中有寒，寒热不调，阴阳升降失常，法当和解。

处方：黄连一钱，淡干姜八分，法半夏三钱，潞党参三钱，川桂枝一钱，甘草八分，大枣三枚（擘）。嘱服一帖，徐徐饮之，以防将药呕出。

8月31日复诊，药后呕吐已止，唯脘部尚有微痛，仍守原方，以固疗效。5个月后随访，并未复发。（《江苏中医》6:27，1966）

案五　溃疡病　李××，女性，46岁，干部。1981年11月11日初诊。患者平素有"十二指肠球部溃疡"病史，曾用中药治愈3年来未复发，近日情绪波动，精神抑郁和外感风寒而复发，症见胃脘痞满，恶心干呕，纳差食少，啬啬恶寒，周身不适，二便正常。脉象弦紧，舌淡苔白稍腻。曾服香砂六君、舒肝丸、一贯煎等药无效，根据脉症观之，寒热结聚，夹有外感，遂投黄连汤加味。尾连12克，黄芩10克，甘草9克，半夏10克，党参15克，干姜10克，桂枝9克，柴胡12克，赤芍15克，生姜9克，大枣3枚，乌药15克。

服药3剂，胃脘痞塞胀满有明显好转，恶心干呕已止。服12剂而病愈。（《张仲景药法研究》）

案六　多寐　李××，男，48岁。1978年8月16日初诊。体倦寐多2个月，形体丰盛肥胖，身重肢楚，困倦嗜睡，胸闷泛恶，痰多喜唾，一日能眠20个小时，身处大庭广众之中，亦能伏案作鼾，患者为此甚为苦恼。视舌苔白腻，切脉濡缓，体质肥胖之人，本多痰湿困扰，加之长夏湿胜，内外合邪，"脾气虚则怠惰嗜卧"。投黄连汤燥湿化痰，和中悦脾。处方：黄连、干姜、桂枝各5克，法半夏，焦苍白术各3克，潞党参10克，六一散15克（包），大枣5枚，荷叶一角。3剂。二诊：腻苔化，脉濡起，精神渐振，开始好动。原方续进10剂，患者正常工作。（《江苏中医杂志》4:18，1986）

案七　失眠　徐××，男，58岁。1981年8月14日初诊。失眠2年，精神较萎，体形欠丰，患者交睫则思绪万千，入眠则乱梦纷纭，稍闻音响则目开识清，盛夏午睡全然不酣，心烦懊侬，头晕目眩，耳鸣健忘，脘痞痰多，视苔腻，切脉滑。痰湿阻胃，胃不和则卧不安也。投黄连汤进退，冀痰湿化而胃腑和，胃腑和而心神宁。处方：黄连、桂枝各6克，法半夏、焦白术各10克，潞党参、茯苓各15克，干姜、甘草各3克、大枣6枚，共服20剂，失眠之苦获释。（《江苏中医杂志》4:18，1986）

案八　血卟啉病　李某某，男，29岁。于1979年4月20日入院，住院号10192。

患者左上腹疼痛反复发作3年，持续性疼痛，阵发性加重伴呕吐2月余。3年前无明显诱因，突然左上腹疼痛，持续1小时左右，经市某医院诊为"肠痉挛"，给予解痉剂治疗后缓解。两月前，又发生间歇性上腹、下腹部脐周围疼痛，每次持续数小时、数天不等，呈阵发性加剧，伴频频呕吐，口苦咽干，不欲饮水而收入某院，给予解痉，镇痛治疗，疼痛可暂时缓解。须臾，疼痛复作，收住院治疗2个月。查尿紫质元（+），诊为"血卟淋病"。因治疗效果不著，转入我院。诊见：形体消瘦，面黄无华，表情痛苦，语音低微，少气懒言。舌质淡红、苔黄厚，两脉沉细，右脉兼小弦。脐周压痛，无反跳痛。化验：尿紫质元（+）。辨证：胸脘郁热，胃失和降，逆而呕吐；寒滞于腹、寒凝气滞，故腹痛。属上热下寒证。治则：清上温下，和胃降逆。方用黄连汤：黄连、党参、干姜、桂枝各10克，大枣5枚，甘草6克。水煎服，每日1剂。方中以黄连清胸中之热，干姜温腹中之寒，辛开苦降，以复中焦升降之机；党参、甘草益胃和中；桂枝通阳散寒。服药3剂，呕吐暂止，仅恶心、腹痛时作，痛势已缓。谨守病机，原剂再进。

5月12日复诊：腹痛每日三四发，喜温喜按，呕恶已罢，食纳尚可，畏寒肢冷，舌苔薄黄，脉弦细小数。据症，上热之症犹存，且见厥冷。改投乌梅汤治之。处方：乌梅、党参各15克，干姜、黄连、附子各6克，当归12克，细辛3克，川椒、黄柏各10克。水煎服，每日1剂。服药10分钟左右，自觉周身有热感，腹痛减轻，日二三发，痛时缩短。

6月2日三诊：呕吐未作，腹痛隐隐，喜温喜按，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细。拟四逆汤加味温里回阳。处方：附子10克，干姜15克，炙甘草20克，茯苓、白术各15克，肉桂10克。水煎服，服7剂后，腹痛、呕吐均止，查尿紫质元（－）。出院后停药3个月，诸症未发，连续3次复查尿紫质元均为阴性。（《湖南中医杂志》1:41，1987）

桂枝附子汤

【原文】 桂枝附子汤

桂枝四两（去皮） 附子三枚（炮，去皮，破） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘） 甘草二两（炙）

上五味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。

【方解】 本方即桂枝汤去芍药加附子而成。去芍药之性寒味酸，因其不利于助阳行湿。桂枝通阳除湿；附子温经止痛，桂、附合用，则助阳散寒除湿；生姜辛散走外，以助附、桂温散之力；大枣、甘草与生姜同用，辛甘化阳而调和营卫，使病邪从表而解。

【选注】 成无己："风在表者，散以桂枝、甘草之辛甘；湿在经者，逐以附子之辛热；姜枣辛甘行荣卫，通津液，以和表也。"（《注解伤寒论》）

方有执："桂枝附子汤者，即上篇之甘草附子汤以姜、枣易术之变制也。去术者，以寒本无汗，不似风之自汗而湿多也；用姜、枣者，以寒属阴，不如风阳之能食也，然去彼取此虽少殊，而其所以散风除湿则均耳。"（《伤寒论条辨》）

柯　琴："桂枝附子汤，即桂枝去芍药加附子汤也。彼治下后脉促胸满而微恶寒，是病在半表，仍当是桂枝为君，加附子为佐。此风寒湿相合而搏于表，当从君药臣臣之制，则桂、附并重可知。"（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

曹颖甫："病情在此，非重用透发肌理之桂枝，不足以疏外风；非重用善走之附子，不足以行里湿；外加生姜、甘草、大枣以扶脾而畅中，使之由里达表，而风湿解矣。"（《伤寒发微》）

【参考用量】 根据25例古今医案统计，本方中桂枝最大用量20克，最小用量5克，常用量12—16克。附子最大用量30克，最小用量5克，常用量10—15克。甘草最大用量12克，最小用量4克，常用量9—12克。生姜最大用量10克，最小用量4克，常用量6—9克。大枣最大用量12克，最小用量6克，常用量6—9克。

【煎服法】 原方用480毫升水煮，煮至160毫升，去除药滓，分3次温服。现代用药也均为水煎口服。

【方用范围】 1．暑天中湿头痛，发热，恶寒，遍身疼痛，汗出。(《扁鹊新书》)寒厥，暴心痛，脉微弱。（《脉因证治》）治风虚头目眩重，甚者不知食味。（《和剂局方》）

2．桂枝附子汤除治疗风湿性关节炎、痛风、产后关节痛等痹证之偏于寒者之外，亦用其加减治寒疝。(《伤寒论临床研究》)坐骨神经痛若伴有痛甚于重者是风盛于湿，可用本方治疗。（《古方今用》）闵氏等进行桂枝附子汤加味治疗窦性心动过缓临床观察：34例平均心率增加10次以上者24例，增加5次以上者8例，不满5次者2例。(《河北中医》4:22,1986)

3．桂枝附子汤证古今医案25例统计分析：有中医诊断者13例，含5个病种，主要有风湿痹证、心悸、胃痛、痿证。既有外感病，也有内伤杂病。在现代医学领域里，桂枝附子汤应用于神经、循环、免疫、消化系统的病变。有现代医学诊断者10例，包括6种疾病，其中以风湿病为多见。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一　痹证　王××，男，25岁。下肢疼痛，不能着地，屈伸时疼痛加剧，由臀部沿下肢后外侧放射性疼痛，疼痛剧烈时患者哭啼难忍，与气候无关。舌淡红，苔薄白，脉浮弦。桂枝12克，生姜9克，炙草6克，附片9克，大枣4枚。二诊共服4剂痛止，下肢活动自如。停药观察数月，再未复发（《古方今用》）。

案二　自汗　赵××　男。体素强壮而魁伟，因冒寒、受惊发热而住某医院治疗月余，初用解热剂、抗菌素3天，体温虽降而出现自汗淋漓不止，体重日渐下降10多公斤，食欲不振，精神疲惫，不能行动。脉浮大而芤数，舌淡白滑润，面黄消瘦，气短无神，辨证为阳虚自汗，卫阳不固，心肾俱虚。宜用桂枝附子汤加味。处方：川附片30

克，桂枝、芍药各10克，炙甘草6克，枣仁15克，浮小麦20克，炮姜炭10克，大枣5枚。连服3剂后，汗出减少，渐能进食，脉象较缓。仍用上方加炙黄芪20克，龙骨、牡蛎各15克。连用10剂，病遂痊愈。（《云南中医杂志》3:37,1983）

案三　小儿风痉　熊继先乃郎半岁。一日患伤风小恙，鼻塞咳嗽，医以二陈、苏、防之属，因而得汗，即致嗽声不出，气急神扬，尚以不嗽为效，盖不知外感以有嗽为轻，以无嗽为重。又误进苏子、枳壳之属，下咽未久，忽然目珠上瞪，四肢抽掣，又误进镇惊丸。诸医见其小水短少，更与疏风之药加入淡渗之味，继因见病急未服。恳余治之，遂疏桂枝附子汤与服，一剂而风痉自止。再剂而诸恙悉痊。（《谢映庐医案》）

案四　感冒　周×　男，34岁。有慢性喉痹证，每因感冒而诱发急性喉痛。1976年4月，因患喉痛发热，误用辛凉，汗大出几致虚脱，与参附剂而愈。时隔1月，又感风寒，发热恶寒，身痛无汗，已3日，面色不华，舌淡，脉沉缓弱。诊为表阳不足，遂与温经助阳之桂枝附子汤2剂，微微汗出病去。又加芍药，嘱其多服。自谓曾服20剂，至今感冒未生。（《云南中医学院学报》1:16,1978）。

【实验研究】　拟桂枝为主药，对700例痹痛患者的疗效和兔肢体痹证模型的作用部位，治疗效用进行了观察。临床应用结果：200例肢体痹痛患者中，近期治愈57例，显效77例，有效58例，无效8例，总有效率为96%。药理实验观察表明，桂枝解除了毛细血管内皮细胞的收缩，降低了血浆纤维蛋白原含量，降低了血浆粘度，有助于血细胞表面电荷的充分暴露和变型活动，从而使全血粘度降低，并解除了红细胞和血小板的集聚，改善了组织体液循环，消除了肌浆网和许旺氏细胞内质网水肿，使病变组织逆转修复。（《中医杂志》12:47,1988）

桂枝附子去桂加白术汤

【原文】　桂枝附子去桂加白术汤方

附子三枚（炮，去皮，破）　白术四两　生姜三两（切）　甘草二两（炙）　大枣十二枚（擘）

上五味，以水六升，煮取两升，去滓，分温三服。初一服，其人身如痹，半日许复服之，三服都尽，其人如冒状，勿怪。此以附子、术并走皮内，逐水气未得除，故使之耳，法当加桂四两。此本一方二法：以大便硬，小便自利，去桂也；以大便不硬，小便不利，当加桂。附子三枚，恐多也。虚弱家及产妇，宜减之。

【方解】　本文与《金匮要略》中的白术附子汤的组成药味相同，唯剂量不同。本方以温里而达到祛表的目的，专为治皮下水湿寒气而设。白术为脾家之圣药，功善去湿痹而行津液，故既可止泻，又可利便。附子温阳气而去寒邪，白术协附子并走皮内，以搜逐在表之寒湿。姜、枣、草调中焦，和营卫，促使药力行于肌表。

服用本方后，或出现身如痹状，或药尽而其人如冒状者，皆勿怪。此乃附子、白术并走皮内，欲逐水气而尚不得除所致，俟病邪得解，则诸症自安。或为增强温化水气的力量，亦可再加桂枝以通阳化气。如此则形成了一方二法：即大便硬，小便自利者，则去桂；大便不硬，小便不利者，当加桂。本方附子用至三枚，其量甚大，故虚弱之人及产妇则宜减量或者慎用。

【选注】 柯 琴："若其人又兼里气不和，大便反硬，小便反利者，此非胃家实，乃脾家虚也。……病本在脾，法当培土以胜湿，而风寒自解，故君白术以代桂枝。白术专主健脾，脾虚则湿胜而不运，湿流于内，故使大便不实；湿流于表，更能使大便不濡。脾健则能制水，水在内，能使下输膀胱而大便实；水在外，能使还入胃中而大便濡。故方末云：初服其人身如痹，三服尽其人如冒状。此以术附并走皮内，逐水气未得除，故使然耳，法当加桂四两。此本一方二法：以大便硬，小便自利，去桂也；以大便不硬，小便不利，当加桂。因桂枝治上焦，大便硬小便利，是中焦不治，故去桂。服汤已，湿反入胃，故大便不硬，小便不利，是上焦不治，故仍须加桂。盖小便由于上焦之气化，而后膀胱之藏者能出也。《内经》曰：风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹。此身痛而不能转侧，是风少而寒湿胜，必赖附子雄壮之力以行痹气之着。然附子治在下焦，故必同桂枝始能令在表之痹气散，同白术又能令在表之痹气内行。故桂枝附子汤是上下二焦之表剂；去桂加白术汤是中下二焦之表剂；附子白术汤仍加桂枝，是通行三焦之表剂也。是又一方三法也。"（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

尤 怡："若大便坚，小便自利，知其人在表之阳虽弱，而在里之气自治，则皮中之湿所当驱之于里，使从水道而出，不必更出之表，以危久弱之阳矣。故于前方去桂枝之辛散，加白术之苦燥，合附子之大力健行者，于以并走皮中，而逐水气。此避虚就实之法也。"（《伤寒贯珠集》）

钱 潢："湿在里则小便不利，大便反快。大便硬则湿不在里，小便利则湿气已去，不须汗泄，故去桂枝。想风湿之后，寒湿之余气未尽，身体尚疼，转侧未便，故仍用去桂枝之白术附子汤也。"（《伤寒溯源集》）

左季云："白术专主健脾，能使湿化而大便实，湿流而大便润。附子扶阳行痹气，甘草益气缓中虚，姜、枣和营卫，散湿邪，俾湿化而营气调和，则风自无容身之地，而烦疼自除矣。"（《伤寒论类方汇参》）

【煎服法】 《伤寒论》原方煎服法为：此五味药，用水六升，煮取两升，去掉药滓，分三次温服。第1次服药后，身体可能出现如痹痛之感觉；半日后再服药，待3服药尽，患者可能出现如眩冒之感觉。这些表现皆为药后正常反应：乃附子、白术之药力并走于皮内，欲逐水气而尚未得除所致，可再加桂枝4两以通阳化气。如此，则本方可有两种用法：若大便硬，小便自利，则去掉桂枝，即去桂加白术汤；若出现大便不硬，小便不利，则当加桂枝。附子原方用3枚，恐药量为大，故身体虚弱者及产妇，皆宜减其药量。

【方用范围】 去桂加白术汤治前方证（桂枝附子汤证）而大便硬，小便自利，不

上冲者。（《方极》）术附汤（即本方）治风虚头目眩重，甚者不知食味。此药暖肌补中，助阳气，止自汗。（《和剂局方》）术附汤治寒厥，暴心痛，脉微气弱。（即本方）（《脉因证治》）术附汤（即本方）治六七月中湿头痛，发热恶寒，自身偏身疼痛。（《扁鹊心书》）

甘草附子汤

【原文】 甘草附子汤方

甘草二两（炙）　附子二枚（炮，去皮，破）　白术二两　桂枝四两（去皮）

上四味，以水六升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。初服得微汗则解。能食，汗止复烦者，将服五合，恐一升多者，宜服六七合为始。

【方解】 本方用于风湿相搏，侵袭肌体，表邪未祛，流注骨节，表里阳虚所致之骨节疼痛而烦，屈伸不利，痛处拒按，汗出恶风，短气，小便不利，或伴见身微肿，苔白，脉沉细等症。风湿合邪，滞着于表里内外，又湿性粘滞不化，久而酿成表里阳虚，故非大辛大热之品可一剂而取效之证。用本方以炙甘草培土抑木，通血脉利关节，缓急止痛；小剂量附子辛热温经散寒止痛，且附子有深伏于体内直达深部骨节之功；甘草与附子二药合用，辛甘化阳以迅速助长，鼓动表里内外之阳气，实为方中之主药。桂枝味辛微温，发表解肌，调和营卫，能驱风逐外邪，通阳气。小量附子有深伏之功，重用桂枝随附子深入祛邪外出。白术健脾渗湿，助甘草培土抑木，助附子温阳利水。四药合用共奏"温阳除湿，缓痛祛邪"之功。

【选注】 成无已："风则伤卫，湿流关节，风湿相搏，两邪乱经，故骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧也。风胜则卫气不固，汗出，短气，恶风不欲去衣，为风在表；湿胜则水气不行，小便不利，或身微肿，为湿外薄也，与甘草附子汤，散湿固卫气。""桂枝甘草之辛甘，发散风邪而固卫，附子白术之辛甘解湿气而温经。"（《注解伤寒论》）

柯　琴："身肿痛剧，不得屈伸，湿盛于外也，恶风不欲去衣，风淫于外也，汗出短气，小便不利，化源不清也。君桂枝以理上焦而散风邪，佐术附甘草以除湿而调气。"（《伤寒来苏集》）

尤　怡："此亦湿胜阳微之证，其治亦不出助阳驱湿，如上条之法也。盖风湿在表，本当从汗而解，而汗出表虚者，不宜重发其汗，恶风不欲去衣，卫虚阳弱之征。故以桂枝、附子助阳气，白术、甘草崇土气，云得微汗则解者，非正发汗也，阳胜而阴自解耳。"（《伤寒贯珠集》）

许　宏："……故用附子为君，除湿祛风，温经散寒；桂枝为臣，祛风固卫；白术

祛湿为使；甘草为佐，而辅诸药，疏风去寒湿之方也。”（《金镜内台方议》）

矢数道明：“桂枝与附子为主药，原桂枝量最多。桂枝驱风逐外邪，通阳气；附子促进新陈代谢，改善血行，温寒补虚，止痛利水；白术更助附子利尿驱逐水毒；甘草缓急止痛，助桂枝治气上冲疝气。”（《临床应用汉方处方解说》）

郭子光：“本方纯系辛甘化阳大热之剂，旨在迅速助长表里内外之阳的升散性和动性，以减弱阴的优势，达到解表祛风，温里化湿。使肌肤骨节留着之风湿，从表而升散，从里而温化，诚为治风湿无热象者之首选方。”（《伤寒论汤证新编》）

吴 琨：“附子之热，可以散寒湿；桂枝之辛，可以解风湿；甘草健脾，则湿不生；白术燥脾，则湿有制。是方也，以桂、附之辛热而治湿，犹之淖潦之地，得太阳暴之，不终朝而湿去，亦治湿之一道也”。（《医方考》）

【参考用量】 方中炙甘草，原用量二两，相当于现量6克；附子原用量二枚，相当于现量6—9克；桂枝原用量四两，相当于现量12克；白术原用量二两，相当于现量6克。根据甘草附子汤19例病案统计，方中甘草最大用量20克，最小用量2克，常用量6—10克。附子最大用量25克，最小用量5克，常用量6—10克。桂枝最大用量30克，最小用量5克，常用量10—12克。白术最大用量20克，最小用量5克，常用量6—15克。根据病案统计，其中10例有药量记载的，5例为熟附子。16例甘草有药量记载的，10例为炙甘草。

【煎服法】 本方古代均为水煎服，仲景《伤寒论》原载：“上四味，以水六升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。初服得微汗则解。能食，汗止复烦者，将服五合，恐一升多者，宜服六七合为始。”据考汉时一升约合现今之80毫升，即以480毫升水，煎至240毫升后，去掉药滓，温服80毫升，日服3次。初服汤后如果能得微汗，则病可解。若药后能食汗止而出现复烦之副作用时，则减后服药量。原方记载附子炮制而且量小，因此4味药是共同煎服的。今人有以附片先煎，武火煮沸后改文火慢煎约3小时后，以附片水煎煮其余药物。服用本方，首先注意应温服以助同阳祛湿之效，又药后得微汗，给湿邪以出路。若出现复烦之副作用，则减后服之药量，故服用本方应密切观察患者服药后的反应。

【方用范围】 1．治胸中痞塞，短气噫者。膈中有结积觉骇骇不去者。（《伤寒论集注》）《千金》之四物附子汤即本方。方后云，体肿者加防已四两，悸气小便不利加茯苓三两。（《伤寒论集注》）身肿者加防风一两，悸气小便不利加白茯苓一两半。（《类证活人书》）甘草附子汤治后世所谓痛风、历节风，手近之则痛剧者。（《伤寒论集注》）

2．今人安延华氏用甘草附子汤治手麻木，关节痛。（《河北中医》3：40，1984）张谷才氏总结出脾肾阳虚而致的浮肿、小便不利、泄泻；脾胃阳虚之腹痛、胃脘痛；心肾阳虚之胸痛、胸痹；肺肾阳虚之咳、喘、喷嚏连连、流涕等均可用本方治疗。（《金匮要略教学参考资料》）

3．关氏等统计甘草附子汤方古今病案19例。指出甘草附子汤证的诊断指标是：身

体关节疼痛，四肢屈伸不利，恶风寒，尿少，舌淡或淡胖，苔白腻或薄白，脉沉、细、弱。总结出甘草附子汤主要应用于中医的风寒湿痹证，西医的各种类型关节炎如：风湿性关节炎、类风湿性关节炎、肩关节周围炎、坐骨神经痛等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 风湿病 高汉章。得风湿病，遍身骨节疼痛，手不可触，近之则痛甚，微汗自出，小水不利，时当初夏，自汉返舟求治，见其身面手足俱有微肿，且天气颇热，尚重裘不脱，脉象颇大，而气不相续，其戚友满座，问是何病，予曰：此风湿为病。渠曰：凡驱风利湿之药，服之多矣，不唯无益，而反增重。答曰：夫风本外邪，当从表治，但尊体表虚，何敢发汗。又湿本内邪，须从里治，而尊体里虚，岂敢利水乎。当遵仲景法处甘草附子汤，一剂如神，服至三剂，诸款悉愈。可见古人之法，用之得当，灵应若此，学者可不求诸古哉。（《谢映庐医案》）

案二 风湿痹痛 杨姓，女，22岁。患风湿性关节痛数年，中药常服祛风除湿，散寒宣痹，活血祛痰诸药无效。西药先服去风湿止痛药，后服激素治之，疼痛始终不能解。近1个月来，周身关节疼痛加剧，手足屈伸不利，汗出恶风，动则短气，头眩心悸，食少便溏，小便不利，下肢足跗浮肿。病邪由表传里，由心脾及肾，形成表里阳虚、心脾肾诸不足症。病实复杂，治极棘手，欲去其风湿则阳更虚，欲补其心脾肾，则风湿更甚。治当表里兼顾，虚实同治。方选甘草附子汤加味，久服可缓解其症状。药用：附子12克，桂枝10克，白术10克，甘草5克，黄芪10克，防己6克。上方加减服20剂，外症关节疼痛渐轻，手足屈伸自如，饮食增多，大便已实，小便自利，跗肿消退。药已对症，病已衰退，遂宗原方加活血通络之品，再服20剂，诸症渐次消减，病情缓解。嘱常服原方调治，防病反复。（《辽宁中医杂志》9:18,1980）

案三 寒痹 吉××，15岁。患双膝疼痛3月余，1971年12月25日来诊。切脉弦迟，舌红润，手足凉，秋凉时练操起病，初膝关节一动即发响作痛，昨夜寐时两脚挛急痛，此寒痹也。予甘草附子汤。以桂枝9克，白术12克，附子（先煎）12克，甘草9克，牛膝12克，白芍6克，5剂。12月31日复诊、脚挛定，膝痛减，脉迟（56次/分），舌红润，仍宗前法。予桂枝、白术、附片（先煎）、甘草各12克，生姜9克，红枣5枚，6剂。1972年1月7日三诊，膝关节响减，脉迟，舌红润，膝痛大减，摩擦音基本消失。前方加牛膝、木瓜各9克，7剂。2月2日四诊，脉细迟（60次/分），舌红润，左膝关节摩擦音消失，疼痛止。予桂枝、附片各12克（先煎），甘草18克，干姜9克，红枣5枚，以巩固疗效。后停药观察。3月份复诊，除右膝仍微有摩擦音外，疼痛、挛急等症均已消失。（《中医杂志》2:15,1980）

案四 类风湿性脊柱炎 虞××，男，30岁。1982年2月10日初诊。患类风湿性脊柱炎1年，曾服激素等无效，而来我院门诊。诊得脊柱两侧疼痛，发热，微恶风，体弱消瘦，形寒肢冷，遇冷则加重，纳食较差，气短无力，舌淡苔白，脉沉而浮。症属虚寒。药用：炙甘草18克，党参15克，桂枝、威灵仙各12克，附片、白芍各10克，炒白

术、穿山甲各9克。共服45剂，临床症状消失，摄片复查正常。（《吉林中医药》2:30,1986）

案五 支气管哮喘 高××，男，49岁。1980年11月20日诊。罹患支气管哮喘已五年，每逢严冬或过度劳累哮喘即发。现症：昼夜喘哮，动则更甚，发热畏风，四肢欠温，食少纳呆，干咳无痰，舌苔白腻，脉细而滑。证属肺肾俱虚，卫外不固，宜肺肾同治。方用：桂枝、白术各10克，附片、沉香各8克，苏子、党参、炙甘草各12克。服3剂后，诸症均减轻。原方继进5剂，哮喘渐平。嗣后服金匮肾气丸1个月，患者5年之沉疴遂瘳。经随访1年余，未再复发。（《吉林中医药》2:30,1986）

案六 慢性肾炎 林××，女，42岁。1982年9月21日诊。患肾炎已1年余，经治未愈。现诊：下肢浮肿，按之凹陷，面黄肌瘦，时时怕风，头晕纳呆，肢体疼痛，小便短少，舌淡胖，苔白，脉细而滑。辨证属正气亏虚，复感寒湿。方用：炙甘草、黄芪各15克，桂枝、炒白术各10克，大腹皮12克，茯苓20克，5剂。药后浮肿减轻，疼痛消失，小溲通利。原方再进5剂后，诸症均减轻，但出现口渴咽干，时作烦躁。上方去桂枝、黄芪，加白芍、麦冬、天花粉，继服7剂，诸症消失，随访8个月，未见复发。（《吉林中医药》6,1986）

案七 过敏性鼻炎 胡××，女，27岁。1983年1月21日初诊。病后体虚，复感外邪。头痛、鼻塞，失嗅已半月。今稍感风邪即喷嚏连连。面色萎黄，身体倦怠，饮食大减。两鼻中、下甲苍白水肿，下鼻道粘液清淡，舌白嫩、苔薄白，脉沉细而数。病属表里俱虚，清阳不升。治宜表里同治。处方：炙甘草10克，附片、桂枝各12克，白术、苍耳子各15克，僵蚕、川芎各8克。服药10剂后，除嗅觉尚未恢复外，诸症已除。继以原方加黄芪、升麻，再服5剂后，嗅觉逐渐恢复。（《吉林中医药》2:30,1986）

案八 久热不退 郑××，男，50岁。1984年11月23日初诊。发热35天，经输液、抗菌、解热及中药等治疗未效。现诊：体温持续于37.5—38.5°C之间，恶风寒，肢体疼痛，渴而不欲饮，短气汗出，周身困乏，小便短少。平素嗜酒，酒后周身舒畅。察其舌淡苔腻，脉沉而细。此属风湿相搏证。方用：附片、桂枝各10克，白术、甘草各8克，茯苓15克。3剂药后，病状痊愈。（《吉林中医药》2:30,1986）

案九 自汗 文××，女，34岁，丹东市桃源街。1973年10月25日初诊。产后患病已4年余。头迷汗出身疼，夜里尤重，畏冷，每汗出前，恶寒发热，汗出后恶寒战栗，不敢出屋，夏天不离棉衣棉帽。形体薄弱，精神尚好，面色苍白。舌苔薄白。脉象弦滑弱。病机：阳气虚损，风湿相搏。处方：桂枝50克，白芍20克，炙甘草25克，焦白术40克，茯苓50克，附子25克，水煎，匀2次服。10月29日二诊。上方连服2付汗出，身冷头迷亦除。仍以上方加当归30克以补血养阴。11月3日三诊。上方连服3付，逐日见愈。又按上方取药3剂以巩固疗效。（《孙华阁医案》）

白虎汤

【原文】 白虎汤方

知母六两　石膏一斤　甘草二两（炙）　粳米六合

上四味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

【方解】 白虎汤是张仲景创制的治疗温热性疾病的著名方剂之一，在《伤寒论》原文中，应用本方有三条，为"清法"的组方制定了规范，对清法发展影响很大。清代叶天士提出了卫、气、营、血学说，指出气分证可用白虎汤，其《温病条辨》中白虎汤的加减应用。在上焦篇有七条，中焦篇二条。这是对白虎汤应用的一大发展。伤寒阳明经证，温病气分实热证，均属热盛伤阴的里实热证。当以清热生津之法治之。方中石膏辛甘大寒入肺胃，辛以发散解肌透表，甘以生津缓热止渴，寒以清热泄火除烦，既能外透肌肤之热又泄肺胃之火，具两擅内外之能，故以为君；知母苦甘寒质润入肺胃肾，苦寒泻火而不伤阴，甘寒养阴而不滋腻，上清肺金而泻火，下润肾燥而滋阴，中则清胃热而生津，统治上下故以为臣，石膏知母相配伍，相须相使清热泻火，养阴生津，为治无形邪热充斥阳明经的核心配伍，甘草、粳米和胃护津，缓解石膏知母苦寒沉降之性，防止寒凉伤中，故为佐使。本方药虽四味，但清热生津之功却甚显著，使气热得清，则大热、大渴、大汗、脉洪大诸症自解，实为气分大热之良剂。

【选注】 成无己："白虎，西方金神也，应秋而归肺。热甚于内者，以寒下之；热甚于外者，以凉解之；其有中外俱热，内不得泄，外不得发者，非此汤则不能解之也。夏热秋凉，暑热之气，得秋而止，秋之令曰处暑，是汤以白虎名之，谓能止热也。知母味苦寒，内经曰："热淫所胜，佐以苦甘"，又曰："热淫于内，以苦发之"，欲撤表热，必以苦为主，故以知母为君。石膏味甘微寒，热则伤气，寒以胜之，甘以缓之，热胜其气，必以甘寒为助，是以石膏甘寒为臣。甘草味甘平，粳米味甘平，脾欲缓，急食甘以缓之。热气内余，销烁津液，则脾气燥，必以甘平之物缓其中，故以甘草粳米为之使。是太阳中暍，得此汤则顿除之，即热见白虎而尽矣。立秋后不可服，以秋则阴气平矣，白虎为大寒剂，秋王之时，若不能食，服之而为哕逆不能食，成虚羸者多矣。"（《伤寒明理论》）

陈师文："白虎汤，治伤寒大汗出后，表证已解，心胸大热，渴欲饮水，及吐或下后，七八日邪毒不解，热结在里，表里俱热，时时恶风大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，宜服之。又治夏月中暑毒，汗出恶寒，身热自渴"。（《太平惠民和剂局方》）

吴　琨："石膏大寒，用之以清胃。知母味厚，用之以生津。大寒之性行，恐伤胃气，故用甘草粳米以养胃。是方也，唯伤寒内有实热者可用之。若血虚身热，症象白虎，误服白虎者，死无救，又东垣之所以垂戒矣"。（《医方考》）

汪　昂："是阳明手太阴药也。热淫于内，以苦发之，故以知母苦寒为君。热则伤气，必以甘寒为助，故以石膏为臣。（石膏滑石，味皆甘寒，凡药带甘者，皆泻中有补。）津液内烁，故以甘草粳米甘平益气缓之为使，不致伤胃也。又烦出于肺，躁出于肾，石膏清肺而泻胃火，知母清肺而泻肾火，甘草和中而泻脾之火，或泻其子（肺）或泻其母（心）不惠治阳明气分热也"。（《医方集解》）

柯　琴："石膏辛寒，辛能解肌热，寒能胜胃火，寒性沉降，辛能走外，两擅内外之能，故以为君。知母苦润，苦以泻火，润以滋燥，故以为臣。用甘草、粳米调和于中宫，且能土中泻火，作甘稼穑，寒剂得之缓其寒，苦寒得之平其苦，使沉降之性，皆得留连于味也。得二药为佐，庶大寒之品无伤损脾胃之虑也。煮汤入胃，输脾归肺，水精四布，大烦大渴可除矣。"（录自《医宗金鉴·删补名医方论》）

王子接："石膏泄阳，知母滋阴，粳米缓阳明之阳，甘草缓阳明之阴。因石膏性重，知母性滑恐其疾趋于下，另设煎法，以米熟汤成，俾辛寒重滑之性得粳米甘草载之于上，逗留阳明，成清化之功。名曰白虎者，虎为金兽，以明石膏知母之辛寒，肃清肺金，则阳明之热自解，实则泻子之理也。"（《绛雪园古方选注》）

方有执："白虎者西方之金神，司秋之阴兽。虎啸谷风冷，凉风酷暑消，神于解热，莫如白虎。石膏知母，辛甘而寒，辛者金之味，寒者金之性，辛甘体寒，得白虎之体焉。甘草粳米，甘平而温，甘取其缓，温取其和，缓而且和，得伏虎之用焉。饮四物之成汤，来白虎之啸啸，阳气者以天地之疾风名也。风行而虎啸者，同气相求也。虎啸而风生者，同声相应也，风生而热解者，物理必至也。"（录自《温热经纬》）

【参考用量】　原方中石膏一斤，知母六两，甘草二两，粳米六合；中医高校《方剂学》（五版）的用量是石膏30克，知母 9 克，甘草 3 克，粳米 9 克。张锡纯认为："用生石膏以治外感实热，轻证亦必至两许；若实热炽盛，又恒重用至四五两，或七八两。"又说："前哲之用石膏，有一证而用至十四斤者（《笔花医镜》）；有一证而用至数十斤者（见吴鞠通医案）；有产后亦重用石膏者（见徐灵胎医案。然须用白虎加人参汤以玄参代知母，生山药代粳米），然所用者皆生石膏也。"（《医学衷中参西录》）

据现代临床报道的近300例病案统计，白虎汤方中各药用量石膏最大用量250克，最小用量 9 克，常用量25—35克。知母最大用量40克，最小用量 3 克，常用量15—20克。甘草最大用量20克，最小用量 2 克，常用量10—15克。粳米最大用量50克，最小用量 3 克，常用量25—30克。

【煎服法】　原方煎服法已如上所述，现代煎服法一般是，以 4 药共煎至米熟汤成，去滓，温服。然石膏为含水硫酸钙，极难溶于水，所以有人主张入汤剂宜打碎先煎，或研粉冲服。

【方用范围】　1. 使用本方应以大热、大汗、大烦渴、脉洪大为主要依据。《伤寒论》以本方为治疗阳明经证的主方。温病学家用治气分热病。《和剂局方》用治伤寒大

汗出后，表证已解，心胸大烦，渴欲饮水，及夏月中暑毒，汗出恶寒，身热而渴。《三因方》用治热厥，腹满身重，难以转侧，面垢谵语，遗溺，手足厥冷，自汗脉沉滑，里有热者。《集验良方》用治中暑口渴，欲饮水，身热，头晕等症。《医学入门》用治一切时气温疫杂病，胃热，咳嗽，发斑，及小儿疱疮，瘾疹，伏热等证。《医方集解》用治阳明病，脉洪大而长，不恶寒反恶热，头痛自汗，口渴舌胎，目痛鼻干，不得卧，心烦躁乱，日晡潮热，或阳毒发斑，胃热诸病。

2. 据临床报道：（1）以白虎汤为主，结合临床辨证，加减运用，治疗5例脑炎患者，均有高热，或头痛，或呕吐，或昏迷、意识不清、烦躁等症。经治疗后全部治愈。(《辽宁医学杂志》7:7,1960)（2）用白虎汤加减治疗乙型脑炎、小儿夏季热各两例，均获痊愈。(《浙江中医杂志》5:15,1960)（3）用白虎汤治疗妇科经闭1例，血崩1例，产后2例，胎前1例，均见阳明经证，疗效显著，均服一剂而愈。所举病例，除血崩1例用白虎汤加用了桃仁、红花，余下四例均用白虎汤原方。（《山东医刊》5:封三,1960)（4）以石膏知母加桂枝汤为主，随症加味，治疗活动性风湿性关节炎，取得一定疗效，一般用药6—10剂，体温恢复正常，症状逐渐消失。(《江西医药杂志》7:907,1965)（5）用白虎汤加银花、连翘、防风、木瓜、桑枝，治疗风湿性心肌炎34例，痊愈17例，基本控制活动11例，好转2例，无效4例。（摘自《全国中草药新医疗法展览会资料汇编》）（6）用白虎汤加味治疗大叶性肺炎9例，均经X光确诊。其中6例白细胞在20000/立方毫米以上，最低者为12600/立方毫米。都以本方为主，选加黄芩、黄连、金银花、连翘，以加强清热解毒作用。咳嗽胸痛者加川贝、杏仁、郁金、橘络；吐血痰加茅根、竹茹；心中烦热加山栀、茅根；体实加大黄；伤津加玄参、麦冬、花粉、鲜石斛；夜寐不安加茯苓、益元散。体温降至正常平均为6.1天，白细胞恢复正常为6天，症状消失为13天，平均治愈时间为16.3天，全部治愈。(《上海中医药杂志》4:23,1957)（7）用白虎汤加减治疗眼科病，主要用于外障，凡眼暴赤肿痛，如火胀大头天行赤眼，隐涩，银星玉粒，涌波翳等，均可以本方加减施治。在眼科应用本方时，多数病例不具白虎汤"四大症"。很多病例仅单具眼部症状，用药则以舌苔为主要参考依据。其应用的原则，必须具备以下几个主要体征：①眼部症状：外障为主，局部红肿涩滞较甚，刺激症状亦比较严重。②舌苔：舌赤少津，或舌赤苔黄而燥。③脉象：滑数、洪数或洪大有力。④其他体征：身体壮实，面色红润，鼻干灼热，口唇干燥，烦渴，喜冷饮。并附病例5例，全用本方加减治愈。(《上海中医药杂志》4:34,1957)（8）用白虎汤和导赤散去粳米，加麦门冬、天花粉、青蒿、板蓝根、玄参、儿茶，治疗急性口腔炎142例，追踪复查66例，疗效达95%以上。其主要疾病：急性疱疹性口炎、急性溃疡性口炎、急性膜性口炎，以上诸病均由外感风热之邪，与心脾积热上攻口舌而成。一般患者每有消化机能紊乱（腹泻、便秘）现象，因此，同时给以复方维生素B等以助消化机能的恢复，对口腔局部损害则给以5%金霉素甘油涂擦。(《四川医学院学报》2:13,1972)（9）白虎汤治疗流行性出血热130例。症见高热、畏寒、头痛、头晕、眼眶痛、腰痛、全身痛、软弱无力，

翻身困难等中毒症状，并见食欲减退、恶心呕吐、腹泻、腹痛等消化道症状，精神多表现疲惫、嗜睡、谵语，或烦躁不安、兴奋多语等，并伴有充血、出血的“三红”酒醉貌，软腭、腋下出血点，球结膜水肿等表现，检验：血液浓缩，白细胞增高，尿蛋白阳性，属中医温病瘟疫的范畴，有“瘟疹”、“疫斑”之称，脉多浮数洪大，舌红绛，苔薄黄、黄腻等，以白虎汤加减（加山栀子、玄参、干地黄、丹皮、连翘、双花、板蓝根、云苓、钩藤、甘草）治疗，并酌配以西药支持疗法，结果大多数病例全身中毒症状有明显改变，尤其是神经症状改变较为明显，退热天数，平均2.9天。（《黑龙江医药》1:25，1976）

3. 据关氏等对白虎汤所治333例病案统计，有中医诊断者181例，所及疾病61种，依次为温病47例（包括春温、风温、暑温、湿温、冬温等）；疟疾24例；阳明实热证14例；伤寒9例；消渴8例；霍乱和胃热证各7例；热厥6例；太阳病和三阳合病各5例；其它均在3例以下。有西医诊断者136例，所及疾病54种，依次为流行性感冒14例，肺炎12例；糖尿病10例；中暑9例；乙脑8例；葡萄膜炎和麻疹各7例；产后发热和湿疹各5例；风湿热4例；其它44种疾病均在2例以下。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 阳明证 缪仲淳治铨部章衡阳，患热病，头痛壮热，渴甚且呕，鼻干燥不得眠，其脉洪大而实。一医曰，阳明证也，当用葛根汤。仲淳曰，阳明之药表剂有二，一为葛根汤，一为白虎汤，不呕吐而解表，用葛根汤；今吐甚，是阳明之气逆升也，葛根升散，用之非宜，乃与大剂白虎汤加麦冬、竹叶。医骇药太重，仲淳曰，虏荆非六十万人不可，李信二十万则奔还矣，别后进药，天明遂瘥。（《古今医案》）

案二 消中 吴茭山治一老人年逾七十，素有痰火。过思郁结，因得消中之患。昼夜饮食无度，时时常进则可，若少顷缺食则不安。每服寒凉俱罔效，人皆以年老患消中危之，吴诊其脉，左寸关弦，右寸关弦滑，尺浮，大府燥结。吴疑之，此大肠移热于胃，胃火内消故善食而不发渴也。断曰：消中善食而饥，肉削消，脉虚无力者不治，此痰火内消，肌色如故，依法治之可生也。（妙断，能合色脉可以万全，斯言诚然。）遂用白虎汤倍入石膏服之，胃火渐平，饮食渐减，次以坎离丸养血，四物汤调理，二月而安。（《名医类案》）

案三 阳明头痛 严某，男，60余岁。某日傍晚，忽头痛如劈，服解表止痛药，反见烦热口渴，痛不可忍；又服西药醋柳酸片，痛虽稍止，但不久复发。脉洪数而大，舌质绛而苔黄浊。断为阳明胃经火邪上干所致，并非一般外感之头痛。当清阳明胃经之火，用白虎汤加味。

处方：生石膏一两，知母三钱，粳米五钱，麦冬二钱，生地二钱，木通二钱，石决明六钱，寒水石六钱。

上方连服3剂，头痛大减，但大便四日未通。再与甘露饮加石膏、桑椹、钩藤、大黄等，泻火润肠，使火热下泄。果服二剂而愈。（李健颐）（《福建中医医案医话选编》）

案四　斑疹伤寒　陈姓，男，30岁。症：患斑疹伤寒十余日，身热汗出，恶热，恶人与火，去其衣被，赤身而卧，渴喜凉饮，饮水无度；身有散在紫斑，不隆起，按之不退色，隐于皮肤之中；舌苔黄厚，口燥焦干，不思食，小便黄，闭目欲睡，神志尚清，大便尚可，脉形洪大。

处方：白虎汤2剂。生石膏四两，知母二两，甘草五钱，粳米一撮。使粳米用水淘去粉，加水1000克，煮米熟汤成，去滓取汁，温则与服，当茶饮之（服药后身热顿减，能稍盖被单，斑疹渐退，恶热大渴减轻，乃嘱照原方再服，不必加减，以愈为度；后其父来云，果不数剂而诸症痊愈）。（《华延芳医案选》）

案五　长期低热　赵××，女，年60许，1966年夏就诊。患者系农民。

1966年夏随我院在淮阳巡回医疗。该地卫生所介绍一老妪就诊。病情是持续低烧伴大渴，曾作各种化验，无所得。因有脱水征而输液，却烧渴俱止，但六七日复作，再输液再止，又隔六七天又作又输液，这样形成了常规而病情一如既往。就诊时脉舌体征均一般。仅仅有轻微的低热与大渴之内在反映而已。试进小柴胡合白虎汤之复方作观察治疗。

柴胡18克，黄芩10克，太子参15克，石膏50克，知母10克，山药10克（代粳米），炙甘草7克，生姜7片，大枣4枚。

上方用了四剂，热平渴止，迄未再发。偶然中有必然，针对大渴与低热而施治，并非无的放矢。出人意料的是年余之病，竟愈于顷刻？但亦不奇。大渴必有内热，用白虎无讹，低烧而用小柴胡，古医案中原有报道，该方调和三焦表里，性本差寒，今白虎同用，虽系一时偶思，但亦有所本。至于输液可收效于一时，调和阴阳却能根治之理，系"釜底抽薪"。所以根治。（《杂病证治》）

案六　伤寒　柴××，男，34岁，淄博市轻工机械厂工人。10日前始觉形寒肢冷，继则发热，日渐加重，伴有疲倦无力，口渴心烦，热势不退，先后用治感冒、疟疾药物治疗无效。6日前去济南××附属医院血培养找到伤寒杆菌，诊断为"伤寒"。于1973年10月26日患者随家人来淄博市中医院就诊。症见壮热不解，汗出不止，心烦口渴欲饮，头昏面红目赤，胸闷不饥，神志不清，答非所问，小便黄，舌苔黄腻，脉滑数。据症，为邪热久羁，湿气不化，燔炽阳明之候。亟拟白虎汤加味，清泄阳明之热，佐以化湿养阴为治。药用：石膏30克，知母12克，双花30克，连翘12克，藿香12克，佩兰12克，花粉15克，沙参30克，甘草15克。给予3剂，日投一剂，分2次服。二诊：药后体温降至38℃，神志转清，胸闷心烦递减，唯口干欲饮，食欲不振，舌苔薄黄，脉滑数。此乃余热未撤，湿郁留恋，原方再投3剂。三诊：药后体温36.7℃，食欲大增，诸恙告退，出院后随访三年，病未发作，已正常工作。（《山东中医杂志》3：48，1984）

案七　中暑　患者张××，女性，43岁，农民，1978年6月21日麦收期间，感暑热炎炎，汗出过多，当即晕倒在地，经抢救醒后发烧，口渴烦饮，余诊之时见其脉洪大而无力，禀素体质虚弱，体温39.2℃，无呕吐腹泻，腹部平软，无压痛。急投白虎加人参汤。

生石膏45克，太子参30克，粳米一把，生甘草9克。

服药2剂烧退渴止，但仍汗出，体虚无力，原方又加寸冬15克，五味子9克，又服2剂而愈。（《张仲景药法研究》）

案八 吐血 郑某，吐血盈碗。孟英脉之，右关洪滑，自汗口渴，稍一动摇，血即上溢，人皆虑其脱，意欲补之。孟英曰：如脱，唯我是问。与白虎汤加西洋参、大黄炭，一剂霍然。（《回春录新铨》）

案九 钩端螺旋体病 高××，男，20岁。患者于3天前下河洗澡后，发热，头痛，呕吐。经县医院诊为钩体病，注射青霉素等效果不显。诊见面赤汗出，身痛头痛，小腿痛甚，恶心呕吐，舌苔黄，脉数。查：体温39℃，项强，巴氏征(+)，克氏征(+)，胸前可见大小不等散在瘀斑。此乃湿热之邪侵入营分，气血两燔。治宜清气凉血祛湿。处方：生石膏200克，知母10克，丹皮10克，元参10克，水牛角50克，茯苓10克，泽泻10克，大米10克，甘草10克，水煎服。服2剂后，头痛身痛大减，胸前瘀斑减少，体温38℃。前方去茯苓、泽泻加党参10克，白术10克，水煎服。继进5剂，诸症悉除。（《吉林中医药》6:15，1983）

案十 流行性脑脊髓膜炎 张××，男，9岁。1975年4月12日诊：患儿3天前曾去外地，回来后发烧，头痛，呕吐。诊见面赤汗出，头痛如裂，口渴引饮，烦躁不安，神昏谵语，抽搐频作，胸前可见散在粟粒大小瘀血斑，舌苔黄，脉洪大。查：项强，巴氏征(+)，克氏征(+)，白细胞计数18000/立方毫米，体温39℃。县医院诊为流脑。因患儿家属拒绝腰穿，邀余诊之。此乃热毒传入营分，气血两燔，火毒炽盛，上攻则头痛；内扰心神则神昏谵语；热极生风，风火相煽，灼液伤津，筋脉失养则手足抽搐。治当清气凉血。（《吉林中医药》6:16，1983）

案十一 过敏性紫癜 于××，男，15岁。1978年4月12日诊：患者发热，关节肿痛3天。查体：体温39.3℃，面赤口渴，双侧上下肢对称性散在粟粒或黄豆大小凸起瘀斑，下肢关节明显肿胀。苔黄，脉洪而有力。血小板18万/立方毫米。此乃肺胃蕴热，气营两燔，上烁肺金，肺主皮毛，故见皮肤瘀斑。治宜清气凉血化瘀。处方：生石膏100克，知母10克，水牛角50克，生地10克，赤芍10克，丹皮10克，大米10克，仙鹤草20克，甘草10克，水煎服。每日1剂。进4剂后，瘀斑大减，体温37.5℃。上方去赤芍，继服13剂，瘀斑全部消退，诸症悉除。（《吉林中医药》6:16，1983）

【实验研究】 据1983年第11期《药学通报》载文"白虎汤退热作用的研究"报道，通过动物实验，表明白虎汤和单味石膏煎剂对实验性致热家兔都具有一定的退热作用；不含石膏的知母甘草煎剂和去钙白虎汤等均未见明显的退热效果，故认为石膏是白虎汤退热作用的主要药物，钙离子是石膏退热作用的主要成分。石膏作用可被处方中的其它药物所加强，但不随石膏用量的增加而增加。本文还对实验动物给药前后的血钙水平进行了测定。结果表明，血钙升高水平与退热作用密切相关，但钙盐口服难以达到较高的血液浓度，并有很大的个体差异。

炙甘草汤

【原文】 炙甘草汤方

甘草四两（炙） 生姜三两（切） 人参二两 生地黄一斤 桂枝三两（去皮） 阿胶二两 麦门冬半斤（去心） 麻仁半升 大枣三十枚（擘）

上九味，以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，内胶烊消尽。温服一升，日三服。一名复脉汤。

【方解】 本方为"伤寒，脉结代，心动悸"而设。是证，为"无阳以宣其气，无阴以养其心"而致。诚如成无己所云："脉之动而中止，能自还者，名曰结，不能自还者，名曰代，由气血衰惫不能相续也。"气血亏虚，不足以养心，则心中惕惕而动；气为血之帅，心气不足则血行无力，心血不足则血脉无以充盈，即阳气不足以行其血，阴液不足以养其心，故脉虚不相接续。脉来结代皆由此而生。气血阴液之生，皆源于脾，故方中以炙甘草甘温补中而益气，与桂枝、生姜辛甘而化阳，以之为君，集中体现了医家顾护后天之治疗大法；人参大补元气而安神，与甘草合用，使气旺则血生，气充则血行；大枣补脾气而辅甘草，养心神以佐人参，使脾生化旺盛，气血阴液得以充实，则心自安，神自明；方中以生地黄、麦门冬补肺肾之阴而养液润燥；阿胶、麻仁补心血、养心阴兼能润燥通便，故气血不足、津亏肠燥者宜之；生姜合大枣调和营卫，与桂枝温中助阳；桂枝走而不守，性善通行，补助通行一身之阳气，使气血阴液得以化生，全身气血得以运行，加之清酒相助，使方中诸药，补而不致过腻，行而不虑过峻，内外调和，心脉相续，"悸可宁而脉可复矣"。

【选注】 吴 谦："心动悸者，谓心下筑筑，惕惕然动而不自安也。若因汗下者多虚，不因汗下者多热，欲饮水小便不利者属饮，厥而下利者属寒。今病伤寒，不因汗下而心动悸，又无饮热寒虚之证，但据结代不足之阴脉，即主以炙甘草汤者，以其人平日血气衰微，不任寒邪，故脉不能续行也。此时虽有伤寒之表未罢，亦在所不顾，总以补中生血复脉为急，通行营卫为主也。"（《医宗金鉴》）

程 知："此又为议补者，立变法也，曰伤寒，则有邪气未能解也。心主血，曰脉结代，心动悸，则是血虚而真气不续也，故峻补其阴以生血，更通其阳以散寒，无阳则无以绾摄微阴，故方中用桂枝汤去芍药而渍以清酒，所以挽真气于将绝之候，而避中寒于脉弱之时也。观小建中汤，而后知伤寒有补阳之方；观炙甘草汤，而后知伤寒有补阴之法也。"（录自《伤寒论详释》）

喻 昌："按此汤仲景伤寒门治邪少虚多，脉结代、心动悸之圣方也，一名复脉汤。千金翼用之以治虚劳，外台用之以治肺痿，然本方所治，亦何止于二病。仲景诸方为生心之化裁，亦若是而已矣。外台所取在于益肺气之虚，润肺金之燥，至于桂枝辛热，似有不宜，而不知桂枝通营卫，致津液，营卫津液致，则肺气转输浊沫以渐而下，尤为

要药，所以云治心中温温液液者。”（录自《名医方论》）

柯　琴：仲景于脉弱者，用芍药以滋阴，阳虚者用桂枝以通阳，甚则加人参以生脉；未有地黄、麦冬者，岂以伤寒之法，义重扶阳乎？抑阴无骤补之法欤？此以心虚脉结代，用生地为君，麦冬为臣，峻补真阴，开后学滋阴之路也。地黄、麦冬味虽甘而气大寒，非发陈蕃秀之品，必得人参、桂枝以通阳脉，生姜、大枣以和营，阿胶补血，酸枣安神，甘草之缓不使速下，清酒之猛捷于上行，内外调和，悸可宁而脉可复矣。”（录自《名医方论》）

唐容川：“此方为补血之大剂。……余按此方，即中焦受气取汁，变化而赤是为血之义。姜枣参草，中焦取汁。桂枝入心化气，变化而赤。然桂性辛烈能伤血，故重使生地、麦冬、芝麻以清润之，使桂枝雄烈之性变为柔和，生血而不伤血，又得阿胶潜伏血脉，使输于血海，下藏于肝。合观此方，生血之源，导血之流，真补血之第一方。”（《血证论》）

【参考用量】　根据炙甘草汤证88例病案统计，本方中炙甘草最大用量50克，最小用量12克，常用量15—25克。生姜最大用量20克，最小用量1克，常用量3—10克。人参最大用量30克，最小用量5克，常用量5—10克。生地黄最大用量30克，最小用量10克，常用量10—20克。桂枝最大用量15克，最小用量3克，常用量3—10克。阿胶最大用量20克，最小用量6克，常用量9—15克。麦门冬最大用量15克，最小用量6克，常用量10—15克。麻仁最大用量30克，最小用量6克，常用量10—20克。大枣最大用量30克，最小用量9克，常用量10—20克（或3—12枚）。

【煎服法】　《伤寒论》原文之煎服法，是以清酒七升（约560毫升）、水八升（约640毫升），煎煮除阿胶外八味，取三升（约240毫升），去滓后，纳阿胶烊化，温服一升（约80毫升），日3次。根据临床病案88例统计，在煎煮方法上，除11例加清酒水煎外，其余77例，均单独以水煎煮，唯烊化阿胶是一致的。

仲景诸方多以水煎，然炙甘草汤何以用酒？一曰，酒有辛行宣发之功。是方，用之助桂枝以通行阳气，而有助阳复脉之能。故柯韵伯有“清酒之猛捷于上行”之言，程知则有“…渍以清酒，所以挽真气于将绝之候，而避中寒于脉弱之时”之说。二曰，酒与他药有类聚相须之宜。故柯琴云：“地黄、天冬得酒良。”

煎煮之法，须以文火久煎。原方煎法，以十五升清酒与水，而取三升，绝非武火所宜。故柯琴认为“……久煎之则气不峻，此虚家用酒之法”。

【方用范围】　1.炙甘草汤治虚劳不足，汗出而闷，脉结心悸，行动如常，不出百日，危急者，十一日死。（《千金翼》）炙甘草汤，治肺痿涎唾多，心中温温液液者。（《外台秘要》）治伤寒脉结代，心动悸，及肺痿、咳唾多，心中温温液液者。宝鉴用治呃逆。（《医方集解》）治酒色过度，虚劳少血液，液内耗心火自炎，致令燥热乘肺，咳唾脓血，上气涎潮，其嗽连续不已。以邪乘皮毛伤于肺，而自背得之尤速。（《张氏医通》）治骨蒸劳嗽，抬肩喘息，多梦不寐，盗汗，痰中血丝，寒热交往，颊红赤，

巨里动甚，恶不欲气，而欲吐之，宜此方，若下利者，去麻仁加干姜，水煎之为佳。（《类聚方广义》）

2．炙甘草汤加味治疗频繁期前收缩25例，总有效率为84％。其疗效似与生地黄的用量有关。生地黄用量加至一两五钱或二两（75—100克）时，对顽固性频繁期前收缩十天即可收效。（《铁道医学》2：88，1976）炙甘草汤治疗病毒性心肌炎38例。均以原方水煎，邪盛者加黄芩、蒲公英、大青叶；阴虚重者加龟板、黄精；心神不宁者加炒枣仁、珍珠母。38例中，症状、体征、心电图恢复正常者30例，其中两项正常者4例，死亡者2例（Ⅲ°房室传导阻滞）。总有效率为89.5％。疗程最短6天，最长42天，平均15.6天。（《江苏中医杂志》1：25，1984）

3．关氏等根据88例临床病案分析，认为，炙甘草汤证的主要临床表现是脉结代，心悸，气短，胸中烦闷，夜寐不安，神疲乏力。或见症为面色无华、食欲不振及大便秘结。

统计表明，本方可用治心悸、呃逆、眩晕肺虚久咳、虚劳、伤寒及黄疸等多种病证。而其病机，皆源于气血不足，阴液亏耗及心阳不振，其主要表现为"心动悸、脉结代"者，皆可应用本方。

按西医诊断中医辨证治疗，诸如心原性休克、中毒性休克、病毒性心肌炎、冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心脏病、甲状腺机能亢进，慢性肾炎及产后失血、感染等，见有心律失常者均可应用。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 心阳不振（冠心病并发室性早搏） 潘××，男，48岁，工人。自诉自1972年11月份起，活动多时阵发心慌、气短，胸部胀闷，自觉有心跳间歇现象，无绞痛出现。1973年9月份冠心病普查时，被发现有频发室性早搏而收住院。血压128/88毫米汞柱，心界不大，心率86次/分，心律不整，胆固醇212毫克％。心电图呈窦性心律，频发性室性早搏，呈二联律，左前上枝传导阻滞。诊为冠心病并发室性早搏。西药治疗一个月无效，改服中药治疗。中医辨证认为气血两亏，心阳不振，血不养心，故以益气复脉的炙甘草汤治疗，服药后自觉睡眠增多，乏力减轻，胸闷渐消，无结代脉。1个月而愈。（《伤寒论医案集》）

案二 心悸、脉结代（快速房颤） 陈××，男，62岁，退休工人。既往有"房颤"病史，多发于春季，昨日复发，伴头晕，脉散乱不整，细而无力，舌正苔薄。心电图提示快速房颤。随以炙甘草汤，加黄酒半斤合水煎服。后随症加减，十天良愈。（《黑龙江中医药》3：15，1985）

案三 病毒性心肌炎，窦性心律不齐 纪××，男，17岁。1980年11月因感冒后心悸，汗多，气短，神疲等症不除。至1981年5月上旬心悸日趋加重，心率98—128次/分，患者自觉胸腹憋闷，睡眠不实，经某医院确诊为"病毒性心肌炎"。曾用心得安、维生素C、安定等药无效，特請中医诊治。患者心悸、面白，气短，神倦，口渴咽干，舌红，脉弦细而数。心电图提示窦性心律不齐。证属气阴两伤，治当益气养阴，生血复脉，遂投炙

甘草汤加味，服3剂，心率正常，夜眠得安，继服10剂，心电图转正常，继之以上方配成丸剂以收全功。（《张仲景药法研究》）

案四 低血压症 孙××，女，35岁。自诉头晕、头痛、背痛，有时心慌。脉弦无力，血压80/40毫米汞柱。方用炙甘草汤加减，水煎。9剂后头痛症状消失，血压升至100/80毫米汞柱，背尚痛，遂以针灸大椎及补中益气法治疗而愈。（《中医医案医话集锦》）

案五 心悸（窦性心动过缓） 贾××，男，54岁，工人。自诉心慌、气短，动则欲喘，全身乏力已有2月余。头晕、心悸、气短日轻夜重，遇劳则心慌更甚，有时出虚汗，大便稀溏每日2—3次，小便清利，即怕热又怕冷。饥饿时则心慌更甚。查脉象沉迟而结代（3—5至一止），舌质淡红，舌苔淡白而薄，血压110/70毫米汞柱。心音减弱而节律不整，但无异常杂音。证属心阳不振，机能失常，以炙甘草汤加减补心养血，宁心安神。服50余剂，心悸气短大减，精神亦好，心律正常，血压120/80毫米汞柱。继上方巩固疗效，随访未再发作。（《临床实效录》）

案六 萎缩性胃炎 刘××，男，37岁。胃痛宿疾，已有8年。X线钡餐透视为慢性胃炎，胃液分析胃酸偏低，胃镜检查为浅表性萎缩性胃炎。症见胸脘灼热如火燎，胀痛，嗳气，口干唇燥，困乏倦怠，精神萎靡，四肢怠软，形体消瘦，头晕失眠，大便干结，2—3日一行。脉沉弦细数，舌质偏红而干。证属气血两亏，脾阴不足，治宜补气益血，滋阴养脾，方用炙甘草汤加味，7剂后胃脘如燎疼痛已止，余症渐减，嗣后以本方加减变化连服3个月，计90余剂，症状完全消失，饮食增进，体重增加，终获康复。（《浙江中医杂志》10:440,1985）

案七 崩漏 刘××，女，46岁，职工。近1年来月经不调，经常出血不止，望其形，体虚羸，面色淡，唇无华；问其症，阴道出血已有30余天，时多时少，色淡红，质稀，伴眩晕，体倦、腰酸；察其舌，淡胖少苔而润；切其脉细而软。证属脾肾阳虚崩漏，脾气虚则不能摄血，肾阳虚则冲任不固，治宜健脾温肾固冲，方以炙甘草汤加味，4剂后血量大减，复3剂，血止，精神转佳，食纳递增，以补中益气丸2瓶善后，随访半年，月经趋于正常。（《浙江中医杂志》10:463，1985）

案八 产后漏汗证 刘×，女，23岁。患者于5日前分娩，因产程较长，失血过多，产后3日出汗不止，中西药杂投罔效而来就诊。症见：寤则自汗，寐则盗汗，并见心悸怔忡，微动则甚，心烦失眠，面白乏力口渴，喜热饮。小便短少，四肢欠温。舌质淡红，苔薄少津，沉脉而结代，证属气阴两虚，卫阳不固，治以益气养阴复脉，温阳固表止汗。方以炙甘草汤加减，5剂后汗出止，夜能安睡，但活动后心悸怔忡，肢软乏力，乳汁少，舌质淡红，苔薄白有津，脉结代。治以补益心气，益阴复脉，以炙甘草汤合四物汤加减调服18剂，乳足，诸症愈。（《湖北中医杂志》4:35,1987）

案九 红斑性肢痛 江×，女，58岁。自述心悸、气短，动则加重13年。1972年因胸闷，心前区隐痛到广州某医院就诊，心电图诊断为冠心病，快速型房颤；X线示心脏扩大。1984年初双趾麻木，疼痛，并向双踝延伸，疼痛呈灼热样，遇热或站立位疼痛加

重，抬高双足或冷水浸泡则痛缓，昼轻夜重，双足无力，走路如踩棉絮。余视之，面色苍白，双足肿胀，皮肤暗红，皮温增高，足背动脉搏动增强，浅感觉存在；舌淡苔白，舌边有淤斑，脉结沉细。证属心血不足，淤血阻络。治宜益气养血，温通脉络，佐以活血化淤，拟加味炙甘草汤。3天后复诊，双足麻木、疼痛、肿胀均除。心悸明显好转，行走已无异样。皮色正常，热环境无疼痛。双足反感冰冷，此乃血脉已通，阳气不足，复减赤白芍，加附子10克，3剂双足转温收功。（《陕西中医杂志》9:403,1986）

案十　冠状动脉硬化无脉症　唐××，女，56岁。患有心悸动，心绞痛及无脉症四年，经某医院诊断为冠心病，冠状动脉硬化供血不足。曾服中西药无显效。1978年初邀余诊治。见患者面色㿠白无华，体质羸弱，右脉细弱而结，左脉全无。据症分析，心主血脉，其华在面，若心血不足，则脉来无力或细弱，或结代。故知心阴、心阳两虚。余用炙甘草汤加味，连服13付，左脉已出，右脉无力，心绞痛因而得到缓解，至今数年恢复良好。（《四川中医杂志》4:42,1983）

案十一　咯血　刘×，男，28岁。有结核病史，因大量咯血，前来就诊。面色苍白，胃纳减少，精神萎靡，语音无力，脉弱涩，每日咯血数次。多时二三百毫升，潮热、便秘。此心脾失职，迫血上溢，阴精不足，须养心补血，拟炙甘草汤加减。连服14剂而血止，再服7剂，临床症状消失，续用大补气血以善其后。（《福建中医医案医话选编》）

【实验研究】　目前尚无本方的复方药理研究。按本方治症特点，炙甘草与人参为起主要作用的药物。甘草的药理作用主要有①具有盐皮质类甾醇样作用与糖皮质类甾醇样作用。②具有抗炎、抗变态反应的作用。③使高血压病人血压下降；降低实验性动脉粥样硬化动物胆固醇，并阻止硬化的发展。④有明显的镇痛及抗惊厥作用。⑤具有解毒作用，对士的宁、氯化铵等作用明显。人参的药理作用①加强大脑皮层的兴奋过程。较大剂量有镇静作用。②可使大失血或处于窒息动物血压稳固回升。③对神经--垂体－肾上腺皮质系统有一定影响；短期大剂量服用可增强甲状腺功能，长期应用可抑制大鼠的甲状腺功能。④对某些离体动物心脏有增强作用，对实验性动物心律不整，室颤心肌无力有改善作用。对冠状血管有扩张作用。此外，实验表明，生地黄、麦门冬剂量较小时，对心脏血管的扩张有抑制作用。

大承气汤

【原文】　大承气汤方

大黄四两（酒洗）　厚朴半斤（炙，去皮）　枳实五枚（炙）　芒硝三合

上四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄，更煮取二升，去滓，内芒硝，更上微火一二沸。分温再服。得下，余勿服。

【方解】 六腑以通为用，无形邪热弥漫阳明之经，可用清解之方。有形邪热壅结于阳明之腑，则应遵《素问·阴阳应象大论》："其下者，引而竭之，中满者，泻之于内……其实者，散而泻之"之旨，急下邪热积滞，以存阴于内，故其治当以攻坚破结，荡涤胃肠实热积滞，承顺胃气下行。故用大黄，苦寒以"泻热毒，破积滞，行瘀血"，能泄热通便，荡涤胃肠以泻其实，既能挫其热势，消除致病之因，又可泻下通便，治其主要症状。同时，阳明为多气多血之腑，大黄不仅能泻热通便，荡涤胃肠积滞，且能活血化瘀，推陈致新。方中大黄生用并后下，其气更锐，然而大黄长于泄热推荡，软坚效果欠佳，故辅以芒硝之咸寒，经云："热淫于内，治以咸寒"，咸能软能下，咸寒增液，方中以芒硝泻热，软坚润燥，实寓"增水行舟"之义，而后大黄才能奏泻热荡积，推陈致新之功，二药相须为用，增强了泻下热结作用。积滞内阻，每致气滞不行而气机不畅，使实热积滞更难下泄，故以厚朴宽肠行气，化滞除满，枳实破气结，消痞满。全方四味合用，既有硝黄之泻实，又有枳朴之下气，硝黄借枳朴宽肠下气之势，增强了对实热积滞的泻下作用，而枳朴在硝黄泻实之基础上，能彻底根除痞满，而不致伤津，四药配伍。则燥、实、痞、满俱去，而达到急下存阴之目的。

【选注】 吴 崑："伤寒阳邪入里，痞、满、燥、实、坚全俱者，急以此方主之。调胃承气汤不用枳朴者，以其不作痞满，用之恐伤上焦虚无氤氲之元气也。小承气汤不用芒硝者，以其实而未坚，用之恐伤下焦血分之真阴，谓不伐其根也。此则上中下三焦皆病，痞满燥实坚皆全，故主此方以治之。厚朴苦温以去痞，枳实苦寒以泄满，芒硝咸寒以润燥软坚，大黄苦寒以泄实去热。虽然仲景言下之证亦有数条，如少阴属肾水，病则口燥舌干而渴，乃邪热内炎，肾水将绝，宜急下之以救将绝之水。又如腹胀不大便，土胜水也，宜急下之。阳明属土，汗出热盛，急下以存津液，腹满痛者为土实，急当下之，热病目不明，热不已者死，此肾水将绝，不能照物，则已危矣，须急下之，此皆大承气证也。若病未危急而早下之，或虽危急而下药过之，则又有寒中之患，寒中者急温，宜理中汤。"（《医方考》）

周扬俊："大黄，血分药也，乃仲景命为承气，何哉？热邪结于肠胃，使中焦之津液干枯，而上下之气亦不能升降，非气味苦寒力猛性速者，不足攻其滞而顺其气也，故一味大黄，则热可去，邪可下，实可通矣。然圣人以为未也，邪热既盛，胸且痞，使大黄欲下，而膈间之痞足以当之，势必急下不得，而反上呕，故厚朴去痞者也，加厚朴而上焦之逆气可下矣。然圣人又以为未也，邪热既结胸必满，使大黄、厚朴欲下，而胸中之满足以滞之，势必急下不能，而反增其满，故枳实泄满者也，合枳实而中焦之滞气可下矣。然圣人又以为未足也，邪结既定，中必燥，燥则津液已干，而大黄合枳、朴，性急如火，若矢中委碍，而一夫当住，可奈何！于是吾人思所以软之，芒硝味咸，咸则润，润则无坚不软，遂使上中二焦之气，得以直达于下而无壅滞之患矣。王海藏谓此汤必痞满燥实坚全而后可用，信哉。（《伤寒论三注》）

吴 谦："诸积热结于里而成痞满燥实者，均以大承气汤下之也。满者腹胁满急䐜

胀，故用厚朴以消气壅；痞者心下痞塞硬坚，故用枳实以破气结；燥者肠中燥屎干结，故用芒硝润燥软坚；实者腹痛大便不通，故用大黄攻结泻热，然必审四症之轻重，四药之多少，适其宜，始可与之。若邪重剂轻，则邪气不服；邪轻剂重，则正气转伤，不可不慎也。”（《医宗金鉴·订正伤寒论注阳明全篇》）

张秉成：“夫六淫之邪入里，无形之邪必依有形之物，以为固结，故胃者土也，万物所归，是以热邪一入于胃，无所复转，即挟胃中之滓秽，互相固结，而成可下之证。然此方须上中下三焦痞满燥实全见者，方可用之。以大黄之走下焦血分，荡涤邪热者为君，又恐其直下之性，除其下而遗其上，故必以酒洗下。但大黄虽能攻积推陈，不能软坚润燥，所以胃中坚结之燥屎，仍不能除，故必以芒硝咸寒润下之品，软坚润燥，乃克有成。枳实厚朴苦降，破上中二焦之气，以承顺之，为硝黄之先导，而后痞满燥结全消耳，此谓之大承气汤也。”（《成方便读》）

邹　澍：“柯韵伯云，厚朴倍大黄为大承气，大黄倍厚朴为小承气。是承气者在枳朴，应不在大黄矣，曰此说亦颇有理。但调胃承气汤不用枳朴，亦名承气，则不可通耳。三承气汤中，有用枳朴者，有不用枳朴者；有用芒硝者，有不用芒硝者；有用甘草者，有不用甘草者；唯大黄则无不用，是承气之名，固当属之大黄。况厚朴三物汤，即小承气汤，厚朴分数且倍于大黄，而命名反不加承气字，犹不可见承气不在枳朴乎。夫气者血之帅，故血随气行，亦随气滞，气滞血不随之滞者，是气之不足，非气之有余；唯气滞并波及于血，于是气以血为窟宅，血以气为御侮，遂连衡宿食，蒸逼津液，悉化为火。此时唯大黄能直捣其巢，倾其窟穴，气之结于血者散，则枳朴遂能效其通气之职，此大黄所以为承气也。”（《本经疏证》）

吴鞠通：“此苦辛通降，咸以入阴法。承气者，承胃气也。盖胃之为腑，体阳而用阴，若在无病时，本系自然下降，今为邪气蟠踞于中，阻其下降之气，胃虽自欲下降而不能，非药力助之不可，故承气汤通胃结，救胃阴，仍系承胃腑本来下降之气，……故汤名承气，学者若真能透彻此义，则施用承气，自无弊窦。大黄荡涤热结，芒硝入阴软坚，枳实开幽门之不通，厚朴泻中宫之实满。曰大承气者，合四药而观之，可谓无坚不破，无微不入，故曰大也，非真正实热蔽痼，气血俱结者，不可用也。”（《温病条辨》）

冉雪峰：“三承气为阳明主方。曰大曰小曰调，各有轻重缓急不同。大承气系大黄厚朴枳实芒硝四药组成。小承气系大黄枳实厚朴三药组成。调胃承气系大黄芒硝甘草三药组成，三方大黄均用四两，是所谓大所谓小所谓调，与大黄并无关系。大承气用朴枳气药多，计厚朴半斤，枳实五枚，小承气用朴枳气药少，计厚朴二两，枳实三枚，调胃承气不用气药。方名承气，而大而小而调胃以气药为转移，调胃无气药，以同为下剂，故同名承气。方的命名已将方的义蕴标出，大承气为峻下剂，小承气为适量下剂，调胃承气为缓下剂，众所周知，究之调胃承气，芒硝用到半斤，大承气芒硝只三合，调胃承气下性，何尝缓于大承气，不过性质不同，一为软坚，一为破滞，试抉经心，用气药多，

则为大其制。用气药少，则为小其制。不用气药，则名调而已。于此可知诸承气重在气药，不重在润药。润药多，只谓之调，润药少，仍谓之大，由此可窥见经旨重心所在。大黄为植物下药，芒硝为盐类下药。二者合用，推荡中兼滑利，滑利中兼推荡，既可去无形的热结，又可去有形的燥屎，相得益彰，亦所以为大的一端。至方制服法大承气汤大黄后煮，小承气汤大黄合煮，调胃承气大黄后煮，尤饶义蕴。”（《冉注伤寒论》）

【参考用量】 根据大承气汤古今临床医案572例统计表明，方中大黄最大用量60克，最小用量0.9克，常用量12—18克。厚朴最大用量40克，最小用量0.6克，常用量9—12克。枳实最大用量30克，最小用量0.6克，常用量9—12克。芒硝最大用量30克，最小用量0.9克，常用量9—15克。

【煎服法】 据《伤寒论》原文记载，大承气汤煎服法为：四味药，用水一斗，先煎厚朴、枳实，煎至五升，去滓，内入大黄再煎，余二升时去滓，加入芒硝，再在微火上煮一二沸，分两次温服。如果服一次后得以下利，则余者勿再继续服用。

通过大承气汤古今临床医案572例统计，大承气汤四味药多为水煎服，煎煮时先煎厚朴、枳实，后下大黄，冲服芒硝，分两次温服。若服药后便通，腹胀满等症状消失，则可停止服药，余者不再服用，如原文所云“若一服利，则止后服”。

此外，大承气汤煎剂尚可保留灌肠，单独应用时，也可起到峻下热结作用。若口服与灌肠同用，更能增加药物作用。有报道在口服大承气汤煎剂时，以药渣敷脐或熨谷道，亦可增加口服剂之药力。

【方用范围】 1.大承气汤治正阳明病，潮热不大便六七日，短气腹满而喘，手足濈然汗出方。（《千金要方》）凡脉沉细数为热在里，又兼肠满咽干，或口燥舌干而渴者，或六七日不大便小便自如，或目中瞳子不明，无外症者，或汗后，脉沉实者，或下利三部脉皆平，心下坚者，或连发汗，已不恶寒者，或已经下，其脉浮沉按之有力者，宜大承气汤。（《总病论》）大承气汤治大实大满，满则胸腹胀满，状若合瓦，大实则不大便也。痞满燥实，四症俱备，则用之。杂病，则进退用之。“辑义”王叔和伤寒例云：若表已解而内不消，大满大实坚，有燥屎，自可除下之，虽四五日不能为祸也。好古之说，盖源于此。（《医垒元戎》）仲景所用大承气汤者二十五证，虽曰各异，然即下泄之法也。其法虽多，不出大满，大热，大实，其脉沉实滑者，之所当用也。（《内台方议》）崔氏承气丸，疗十余日不大便者，于本方去厚朴，加杏仁二两，蜜和丸如弹子大，以生姜汤六合研一丸服之，须臾即通。（《外台秘要》）治发狂，因触冒寒邪，失于解利，因转属阳明证。胃实谵语，本方加黄连。（《卫生宝鉴》）嘉祐方，治伤寒热实结胸，铁锈磨水，入承气汤服之，极验。（《本草汇言》）大承气汤治癫狂热壅，大便秘结。（《古今医统》）治病人热甚，脉来数实。欲登高弃衣，狂言骂詈不避亲疏，盖阳盛则四肢实，实则能登高也，大承气汤。（《伤寒绪论》）热厥者，初病身热，然后发厥，其人畏热，扬手掷足，烦躁饮水，头汗，大便秘，小便赤，怫郁昏愦，盖当下失下，气血不通，故四肢逆冷，所谓热深则厥深。所谓下症悉具，见厥逆者此也，与承

气汤。（《直指方》）大承气汤治疟疾，表里俱热，心腹满痛，小便不利，大便秘结，或日晡潮热，心胃燥热而懊憹，脉数而沉实者，迎病前一时服，以利为度，不利再服。（《济阴纲目》）大承气汤治上冲眼，大便秘结者。（《眼科锦囊》）大承气汤为治肠胃实热，而发癫狂之神剂。（《精神病广义》）

2．易惠安等用复方大承气汤加减治疗急性肠梗阻357例，治愈率92.7%。（《新中医》6:24,1985）衡阳地区人民医院报道，应用复方大承气汤（大黄12克，厚朴15克，枳壳、木香、番泻叶、乌药各9克，炒莱菔子21克）每日1—2剂水煎服。外敷莱菔子散（炒莱菔子60克，炒神曲、芒硝各30克，葱白7根，研成末，米泔水炒调成糊状外敷于腹痛处），治疗单纯性肠梗阻51例，治愈42例，占82.3%，无效9例，占17.7%。有效病例解除梗阻时间最短5小时，最长48小时，多数在24小时内。（《湖南科技情报·医药卫生》3:43,1973）梁修万等用大承气汤加减治疗急性化脓性阑尾炎。治疗组每日中药1剂，连服5—7天，同时口服灭滴灵和维生素B_1，治疗150例。对照组150例单纯应用抗菌素治疗。结果治疗组与对照组疗效分别为：治愈147例（98%），120例(80%)；好转2例（1.3%），10例（7%），治疗中转手术1例（0.7%），20例（13%）。两组对比治愈率有非常显著差异（$P<0.01$）。住院天数治疗组为3—6天，对照组5—8天。（《新中医》11:22,1985）朱万根报道，用本方煎剂灌肠为主，内服加减大柴胡汤，治疗胆系感染性疾病144例（其中急性胆囊炎或胆道感染者31例，胆囊炎、胆石症急性发作者47例，慢性胆囊炎急性发作者52例，胆囊炎并发胰腺炎14例），结果表明：140例症状和体征消失，实验室检查恢复正常或基本正常，4例无效（中转手术），有效率为97.2%。（《上海中医药杂志》9:14,1984）王柏枝用本方加味（大黄、芒硝、枳壳、厚朴、黄芩、茯苓、白芍、甘草）治疗急性胰腺炎38例，全部治愈（《江西中医杂志》2:29,1981）。四川医学院附属医院中医科用柴芩承气汤（柴胡，银花藤，蒲公英，黄芩，青藤香，金铃子，陈皮，大黄，芒硝）治疗急性水肿型胰腺炎97例，痊愈94例（96.9%），减轻2例（2.06%），总有效率98.96%。无效1例，经外科手术证实为急性坏死性胰腺炎，行腹腔引流手术后仍无效死亡。（《医药科技资料》四川医学院1:61,1975）大承气汤用于手术后膨胀。湖州第二医院外科报道，在胃切除手术中应用承气汤加减的病人，较一般手术后病人恢复快，痛苦少。在25例中，无1例出现胃切除术后近期并发症。（《医学资料选编》（湖州）1:20,1974）湖北省广济县人民医院外科报道，在用复方大承气汤（大黄9—15克后下，芒硝9—15克冲服，莱菔子15—30克，厚朴、枳壳、桃仁、赤芍各9克）治疗急性肠梗阻基础上，又将该方用于腹部手术后胃肠道胀气的病例，有完整资料者98例，有效94例，无效4例。（《新医药学杂志》2:31,1977）中山医学院第二附属医院用大承气汤加味为主联合西药治疗急性坏死性出血性小肠炎4例重症患者获痊愈。（《医学临床资料汇编》中山医学院第二附属医院5:28,1977）河北平山县医院用大承气汤加减（川军、芒硝、枳实、厚朴，呕吐重者加半夏，腹痛明显者加白芍、元胡。每日服苏打3次，每次5克）治疗胃柿结石10例，年龄6—34岁，肿块消

失最短7天，最长者2个月，一般多在10天。（《河北新医药》3:63,1978）上海第一医学院华山医院创用钡剂大承气汤（大黄、芒硝、厚朴、枳实加水煎至150毫升加硫酸钡100—150克配成），应用于小肠梗阻的诊断和治疗共22例。临床结果初步看出：钡剂加入大承气汤内并不影响攻下疗法的疗效。对小肠梗阻的病员，给予钡剂大承气汤，不但可以在治疗的同时进一步明确诊断，并有助于确定下一步的治疗方案。（《中华医学杂志》2:120，1978）阎田玉等采用本方加减治疗小儿急性肺炎20例，10例于48小时内退热，14例肺部罗音于6天内消失，20例均获痊愈。（《中医杂志》10:52,1980）王宝恩等治疗成人急性肺炎80例，24—72小时内全部退热。（《中医杂志》4:24,1980）刘桂莲报道，用大承气汤加味治疗急性铅中毒20例，疗效以临床症状消失，大便正常，食欲增加，尿粪卟啉转为阴性，尿铅定量低于0.08mg/L，血中点彩红细胞消失为治愈，本组20例均获痊愈。（《中医杂志》10:46,1985）

3．关氏统计大承气汤古今医案572例，有中医诊断者167例，其中属伤寒、风温、时疫、时热证、天行瘟疫等外感热病者41例；属内伤范畴者126例，说明大承气汤不仅用于外感邪入阳明之腑实热证，还广泛用于内伤杂病的治疗。在现代医学领域中，大承气汤广泛用于急腹症及消化、呼吸、循环、泌尿、神经、精神、内分泌、传染病等疾病的治疗。有现代医学诊断者271例，包括44个病种。以急腹症及消化系统疾患为最多，其179例，包括麻痹性肠梗阻、粘连性肠梗阻、蛔虫性肠梗阻、单纯性肠梗阻、低位性肠梗阻、完全性肠梗阻、中毒麻痹性肠梗阻等不同种类肠梗阻85例。其他为：阑尾炎、阑尾炎穿孔、弥漫性腹膜炎、肠粘连、急性坏死性小肠炎、肠伤寒、急性黄疸性肝炎、胆囊炎、胆石症、化脓性胆管炎、胆道蛔虫症、急性胰腺炎（水肿型）、慢性胰腺炎急性发作、幽门梗阻、胃癌、胃溃疡穿孔、胃肠神经官能症、急性胃扩张、急性胃炎并扩张，胃植物球等。上述各种疾病凡见有腹痛胀满，大便秘结，发热，烦躁、谵语、神昏，小便短赤，涩而不利，口渴，舌红或绛有芒刺，苔黄厚腻兼干燥少津，脉数、沉、滑、实，弦而有力，趺阳脉大者，都可应用大承气汤。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 伤寒 一人患伤寒，妄言，时欲起走，家人按卧床上。其症腹满大渴，舌上干燥，齿龈黑色，二便不利，脉沉微，予大承气汤3剂，下见秽粪便甚多，至第三日，精神颇爽，但夜寐惊恐，不得安眠，予柴胡加龙骨牡蛎汤，三十余日而瘳。（《伤寒论今释》）

案二 少阴下利 丁亥五月，邻居何女患下利，日十余行其色纯青如菜叶，心下痛，口干舌燥，渴引饮热水，余曰，此少阴君火亢极，又得厥阴风木相助，木火交煽，故下利色青，水不敌火，故引饮自救，病不关阳明，故喜热水，少阴有三急下症，此居其一，稍缓则真阴竭矣。用大承气汤一剂，黄连阿胶汤2剂，痊愈。（《广东中医》7:34,1962）

案三 阳明壅实 一妇人患伤寒九日，发狂面白，谵语不识人，循衣摸床，口目瞤动，肌肉抽搐，遍身手足尽冷，六脉皆脱，聆听其声重而长。此阳明壅实，热郁于内，

故令脉迟不通，非脉脱，即做大承气汤，挖开牙关灌之。黑昏即解黑便半床，次晨脉出身热，人事亦知。（《伤寒论直解》）

案四　阳明热极生风　黄×舫，15岁。四月患发烧，口渴，咳嗽，大便三四日一行，医十余日不愈，始延余诊。以大柴胡汤退热止咳。五月四日热退尽，可食饭，唯青菜而已。六日晚，因食过饱，夜半突然腹痛甚，手足躁扰，循衣摸床，肆咬衣物，越日午刻延诊。诊时手足躁扰，惕而不安，双目紧闭，开而视之，但见白睛，黑睛全无，其母骇甚，惊问何故？余曰："此阳明悍气也，慓悍滑疾之气上走空窍。目系为其上牵而黑睛为之抽搐，故只见白睛也。"其母曰："可治否乎？"余曰："急下则可医，如救焚之救，稍缓则无及也。"即立大承气汤，嘱其速煎速服，务必大下乃有生机。其母畏惧，留余诊医。三时服药，四时未下，再予大承气汤一剂，五时依然未动，再照此方加重其量，七时许，腹中雷鸣，转矢气，知为欲下之势，当乘机攻而下。唯大承气汤已服数剂，始欲下而未下，遂嘱其将全数药渣煮，半敷脐上，半熏谷道。不及二十分钟，即下泥浆状黑便一大盆。一般大承气汤所下为水，乃连服数剂而仅下如泥浆，其悍热之凶险可知。下后，手足安静，宁睡一宵。次早诊之，人事虽省，两目依然白眼。惟悍热已退，大势安定，勇猛而下，但热极伤阴，燥极伤络，阴伤无以养筋，故目系急而眼未下耳，当清热养阴为要。遂拟竹叶石膏汤去半夏加竹茹，或黄连阿胶汤，或芍药甘草汤加竹茹、丝瓜络，交替煎服，十五日黑睛仅露一线，十六、十七日再露一半。十八日晨，黑睛全露，并能顾盼自如。再调数日而愈。（《广东医学·祖国医学版》1:36,1963）

案五　急性肠梗阻　梁某，男，44岁。阵发性腹痛，呕吐一天入院。诉恶心，不思饮食，口干渴，两天来未大便，尿短赤。曾做过阑尾切除及胃次全切除术。体温37.8℃，脉弦数实，舌淡红而干，苔白粗，腹胀满，左下腹拒按，无肠型及反跳痛，肠鸣亢进，有气过水声。X线腹透：肠腔扩张，有多个液平面。诊断为粘连性肠梗阻。中医辨证：里实气滞。入院当天，禁食，胃肠减压，输液，并从胃管注入大承气汤加木香、桃仁、赤芍，半小时后，因作呕，吐出中药大半，乃取上方中药一剂灌肠。三小时后，排出糊状便3000毫升，腹满减轻。次日再排出少量粪便，仍然阵发性腹痛，梗阻未解除。第三天，再以中药灌肠一次，排出大便及气体，腹痛更见减轻，但X线显示肠管明显扩张，上腹部有较大液平面，降结肠未见积气，故仍用大承气汤加味1剂灌肠，1小时后，排出多量蛋花样大便后，再泄下大量粪便，腹胀痛消失，梗阻解除。（《新医学》4:211,1975）

案六　急性阑尾炎　罗某，男性，44岁。右下腹痛3天，起病为突然全腹痛，阵发性加剧，伴恶心、畏寒，继而转右下腹持续疼痛，便干量少尿短赤，脉弦实，舌红苔白干，腹胀满，肠鸣存在，未扪及包块，白血球12800/立方毫米，中性82%。诊断急性阑尾炎。辨证为里实肠痈未成脓。予大承气汤加黄芩一剂。服药当天，解大便1次，症状缓解，次日服大承气汤去川朴，加黄芩、丹皮、银花，两剂而大便畅通，诸症消失。（《新医学》4:212,1975）

案七 急性胰腺炎（水肿型） 倪某，男，67岁。因上腹部持续刀割样疼痛1天入院。检：体温39°C，一般情况好，巩膜清，心肺无殊，血压180/95毫米汞柱，腹软，肝脾未及，左上腹部明显带状压痛，肠鸣音存在，白细胞数13600/立方毫米，中性65%，淋巴31%，酸性4%，尿淀粉酶256单位，苔黄腻，脉滑数。诊断：急性水肿型胰腺炎，予中药厚朴18克，枳壳15克，黄芩30克，延胡索9克，虎杖30克，大黄9克（后下），元明粉30克（冲）。药后腹泻，次日腹痛缓解，两天后体温及各项化验均正常，住院五天出院。（《古方临床之应用》）

案八 痢疾 丁××，男，47岁，干部。1965年三伏天，腹中绞痛，下痢红白，红多白少，里急后重，一夜间解大便30多次。形体壮实，面色潮红兼见垢腻，渴喜冷饮，小便短赤。口唇干红，舌边尖俱红，舌苔黄厚。六脉滑有力。拟"通因通用"法为治。投大承气汤，清泻肠胃实热。处方：大黄15克，厚朴9克，枳实9克，元明粉12克（冲服），水煎，分2次服完。服药一剂，下痢一夜间减为4次，里急后重亦大减。再服一剂，泻下2次水样大便后，诸症进一步减轻，唯患者感觉困倦乏力。考虑大肠余热未清，改用葛根芩连汤善后。药已诸症消失，恢复健康。（《中医教学》2:28,1977）

案九 咳嗽 张×，男，3岁。患儿受凉伤食，发热汗出，气逆咳嗽，病已7日。曾服疏表理肺之剂数剂，病仍不解，每日午后壮热尤甚，彻夜咳嗽不休，不能合目。小便黄少，大便秘结3日。舌苔微黄而燥，指纹色紫，脉滑数。此表邪不解，入里化热，而成阳明燥实之候。当上病下取，釜底抽薪，急下存阴以拯津液，宜大承气汤急下之。大黄6克，枳实3克，厚朴6克，芒硝6克，玄参3克，甘草3克，水煎服。上方服一剂，当晚咳嗽大减，能食入睡，翌晨得大便，下燥屎一次，午后咳嗽、高热亦平，竟一剂收功。（《重庆医药》5:58,1975）

案十 产后发热 麦××，女，24岁。1950年6月8日下午7时初诊。结婚5年，生育1次，此次怀孕足月，临产前3天无大便，至本月3日产一男孩，产后发热，至今6日未退，经医治无效。心烦、胸翳，8天无大便，颜面，两颧赤，舌苔黄厚而干。今天下午4时起神昏谵语，两手脉隐伏不显，按足部趺阳脉滑实有力。辨证为热邪内闭，阳明腑实所致。拟用大承气汤下之，荡涤肠胃，以通利热邪为治。处方：枳实12克、川厚朴18克，大黄12克，芒硝12克。先以清水2盅，煎枳实、川朴至1盅，去渣，纳大黄、芒硝微火煮数沸，去渣，分3次温服。复诊：昨晚9时服药，需人慢慢用药匙喂服，至11时服完。今晨2时病者渐渐苏醒，旋即大便2次，谵语止，发热、心烦、胸翳减轻，两手脉滑有力。照方连服3剂。三诊：上药每服1剂，大便2次，各症状大减……（《广东中医》7:31,1962）

案十一 精神病 林××，男，23岁，农民。已精神失常3年。1967年初发病时，坐卧不安，言语颠倒，失眠，呈癫症忧郁型病态。经诸医院诊断为精神分裂症。1970年病情加重，由癫转狂，持刀弄棒。治疗：针四柱穴、中脘、人中、百会。服大承气汤加减，每日1剂。每晚肌注氯丙嗪50毫克。平时根据病情转机，中药酌情加减。经20多

天治疗即愈。7年未见复发。（《北京医学》2:87,1980）

案十二 脊椎损伤性气臌症 余××，女，37岁。患者因车祸跌伤，臀部先着地。入院检查见背部后凸，腹部微胀，心慌，小便短少。摄片示第11胸椎压缩性骨折。入院后第2天凌晨4时开始腹胀，愈来愈甚，疼痛难忍，胸胁满闷欲绝。肠鸣音减弱，腹部叩之如鼓。饮入辄吐，下不得前后。9时用新斯的明0.5克，11时闻及肠鸣音增强，得矢气而腹胀缓解。16时肠鸣音减低，腹胀如前，仍用新斯的明0.5克，腹胀不减，遂改用大黄、芒硝、番泻叶、厚朴各15克，枳壳12克煎服。1小时后腹中雷鸣，大便4次，泄下稀溏而后爽，腹胀除，腹痛止而停药。（《浙江中医杂志》10:452,1987）

【实验研究】 大承气汤由大黄、芒硝、厚朴、枳实四味药组成。大黄为泻下药，含有蒽醌衍生物（大黄、芦荟大黄素、大黄酸、大黄素甲醚、大黄酚）及鞣质（葡萄糖没食子鞣甙、儿茶鞣质、游离没食子酸）。具有抗菌、抗病毒、抗真菌、抗肿瘤、抗寄生虫、解痉、利胆、利尿、止血、排卵、降低血尿素氮等作用，也有降血压或降低血清胆固醇作用；芒硝含有硫酸钠以及少量的氯化钠、硫酸镁等，硫酸钠在肠内不易被吸收，在肠内形成高渗盐溶液，使肠道保持大量水分，引起机械性刺激，促进肠蠕动而致泻。厚朴、枳实为理气药，厚朴含有挥发油，油中主要成分为β-桉叶醇、厚朴酚、四氢厚朴酚、异厚朴酚、含少量厚朴箭毒碱（即木兰箭毒碱、巨箭毒碱）等，厚朴煎剂具有抑菌作用，厚朴箭毒碱能使运动神经末梢麻痹，引起全身骨骼肌松弛，故厚朴具有解痉、止痛、及肌肉松弛作用；枳实中含N—甲基酪胺、对羟福林、挥发油、黄酮甙。具有升压、强心、利尿作用。对胃肠道平滑肌有兴奋作用，使胃肠运动收缩节律增强而有力。并具有抗过敏作用，能抑制过敏介质的释放。具有以上功能4味药，组成了广泛应用于临床的大承气汤，发挥着独特的疗效。

近年来，在大承气汤成方实验研究方面取得了可喜的研究成果。研究表明，大黄在不同煎煮条件下，所含的蒽醌甙成分有所变化，生药在加热水煮过程中，其结合状态蒽醌甙是不稳定的，随着温度的增高和时间的延长，逐渐减低其含量，即使在复方的条件下，这种降低程度只是稍有减弱，这种变化，一方面是结合甙通过水解过程逐渐产生游离蒽醌甙元，它又具挥发性，可能是减少含量的主要因素。无论从单味药和复方实验研究为例，都说明鞣质在煎煮的过程中，其含量并不大受加热因素影响，它又易溶于水，因此测定结果的高低，与加水量和次数多少，有密切关系。水量越大，即大黄生药在药液中的稀释倍数越大，则煎出量越高。大承气汤的大黄是后下法，所测得的大黄蒽醌甙总量较高，尤以结合状态成分保留得多，而鞣质煎出率较低。调胃承气汤大黄同煎，测定的蒽醌甙含量较低，而鞣质的煎出率稍高。由于大黄的蒽醌甙是泻下成分，鞣质是收敛成分，两者关系至为密切，直接影响临床疗效。先煎法要比后下法的泻下程度要缓和些，可能是这方面原因之一。（《哈尔滨中医》6:27,1964）

关于大承气汤的药理作用，从以下方面进行论述：

1. 大承气汤对胃肠道推进运动及肠容积的影响：本实验采用灌胃法给药。实验组

予大承气汤原方，加10%炭末混悬液，每克鼠重给药0.015毫升。对照组给10%炭末混悬液。此外，又以10%大承气汤煎剂作静脉注射，每克鼠重给药0.015毫升，并以生理盐水做对照，注射同时以同体积的10%炭末混悬液灌胃。然后分别在给药后10、20、30、40、50分钟及1、2、3、4小时处死小白鼠，观察消化道内改变。结果表明：（1）大承气汤经口服给药后有明显增加消化道推进性运动的作用，此作用在投药10分钟后就已很明显。但经静脉给药组，炭末在胃肠道推进的距离未见增强；（2）经口投予大承气汤，有明显增加肠容积的作用。（《天津医药杂志》10:790,1965）

2. 大承气汤对家兔实验性肠套叠还纳过程的影响：本实验在于观察大承气汤对解除肠梗阻的作用机理。实验方法：在无菌操作下，手术暴露家兔之回肠道，在距回盲部30及70厘米处做出标志。先向肠腔内注射大承气汤（对照组用生理盐水），继之于注射下方人工造成长约2厘米之单腔逆向肠套叠，然后观察套叠还纳时间。为观察中枢神经系统对肠套叠的影响，在第二步试验中切断迷走神经，再进行上述观察。结果表明：给大承气汤组10只家兔完全还纳，平均还纳时间为15分30秒，还纳率100%，对照组只有3只还纳；切断迷走神经后，其还纳时间仅比不切断者稍慢；经静脉注射大承气汤不能使肠套叠还纳，亦不增加肠蠕动。从而认为大承气汤对肠管作用以局部为主；静脉注射或切断迷走神经既不能使肠套叠加速还纳，亦不能干扰大承气汤对肠管的局部作用。（《天津医药杂志》10:792,1965）

3. 大承气汤增强胃肠道运动的作用与迷走神经及肾上腺的关系：用摘除了肾上腺，注射硫酸阿托品和切断颈部迷走神经的动物，观察大承气汤的药理作用与迷走神经、肾上腺的关系。结果表明：大承气汤在对动物摘除双侧肾上腺、切断双侧迷走神经及用阿托品阻断迷走神经的效应以后，仍有增强胃肠道运动的作用。由于大承气汤静脉给药无效，所以认为大承气汤增强肠道运动的作用，不是由于被吸收后直接作用于植物神经中枢所引起，也不是通过刺激肠壁反射器的反射性结果，而是直接作用于消化道本身的结果。但究竟是作用于肠壁内神经丛，抑或直接作用于平滑肌，尚未可知。（《中西医结合治疗急腹症通讯》3:45,1976）

4. 大承气汤对豚鼠离体肠管运动的影响及其作用部位的分析：报告用豚鼠的离体回肠及结肠肠管实验，研究大承气汤的作用部位，结果表明：（1）大承气汤对豚鼠离体回肠的运动有增强作用，对离体结肠的作用则不一致。（2）大承气汤对离体肠管的兴奋作用，不被阿托品、六烃甲胺及丁卡因所阻断，因而认为其可能是直接作用于肠壁平滑肌。（3）大承气汤在本实验采用的剂量及实验条件下，不能增强乙酰胆碱及5—羟色胺对离体肠管的兴奋作用，亦不能取消或减弱肾上腺素对离体结肠的抑制作用。（《中西医结合治疗急腹症通讯》）3:49,1976）

5. 对血管通透性的影响：实验研究表明，大承气汤有降低染料在皮肤组织内的扩散作用，能降低腹部血管的通透性，抑制异物从血循环渗出。目前公认透明脂酸酶能使联接毛细血管内皮细胞的粘合质中所含的主要成分透明脂酸解聚，为造成毛细血管通透

性升高的主要因素之一，而实验表明大承气汤有抑制透明脂酸酶的作用，从而降低毛细血管通透性，减少炎性渗出物，降低炎性病灶扩散。（《中西医结合急腹症通讯》1:38,1977，《中西医结合杂志》11:689,1984）

6. 大承气汤对肠血流量的影响：实验表明，当静脉滴注组织胺使肠血流降低后，肠腔内注入生理盐水对肠血流的影响不一致；而注入大承气汤，则立刻可以均匀一致地增加血流速度。在15分钟内平均增加1.43毫升/毫米，30分钟内平均增加1.63毫升/毫米，与对照组比较，在统计学上有显著差别（15分钟$P<0.01$；30分钟内 $P<0.05$）。大承气汤增加肠蠕动及增加肠血流的意义在于：第一，能增加肠壁或腹腔脏器的血氧供应，有利于保持肠壁的生理机能；第二，肠麻痹或肠循环不足时，肠内腐败分解过程增加，厌氧菌繁殖可能加速，而肠蠕动的增加和肠壁血循环的改善，可改变细菌学状态，并促使肠内腐败物质分解；第三，肠壁循环增加有利于腹腔内渗出物的吸收及白细胞析出，以利消除炎症。（《中西医结合急腹症通讯》1:35,1977）

7. 大承气汤治疗家兔呼吸窘迫综合征：本实验在"肺与大肠相表里"理论指导下，进行了大承气汤治疗家兔呼吸窘迫综合征（RDS）的实验研究。实验表明：大承气汤对家兔 RDS 有提高 PaO_2 和改善肺组织病变的治疗作用。由于 RDS 出现肺水肿、肺出血、血管内微血栓形成作用等病理改变，致使肺气郁闭，宣降失常，扰乱了"肺与大肠相表里"的生理状态，引起胃肠气机窒塞；胃肠气机不畅，必然加重肺气郁闭。大承气汤本为泻下通腑方剂，具有增强胃肠蠕动、增加胃肠道容积，改善胃肠道血液循环、降低毛细血管通透性作用，还能加快微循环血流速度，这些作用对改善家兔 RDS 肺组织病变，提高肺通换气功能，升高PaO_2具有积极意义。（《中西医结合杂志》5:285,1988）

小 承 气 汤

【原文】 小承气汤方

大黄四两（酒洗） 厚朴二两（炙，去皮） 枳实三枚（大者，炙）

上三味，以水四升，煮取一升二合，去滓，分温二服。初服汤当更衣，不尔者尽饮之。若更衣者勿服之。

【方解】 小承气汤为大承气汤去芒硝，减枳实、厚朴用量而成。方中大黄苦寒泄热，破结攻下为君药；厚朴辛而苦温，行气消胀除满为臣药；枳实苦而微寒，破结消痞为使药。三药合用轻下热结，共奏泻热通便，行气消滞除满之功。适用于阳明腑燥结轻证。即邪入阳明，里热炽盛，燥热与肠中糟粕互结，阻滞不通，里虽实而燥坚不甚者。以潮热，汗出，腹胀腹痛，大便硬，舌红苔黄燥或黄腻，脉数、沉、滑等为主症。或伴见神昏谵语；或腹痛尚不拒按；或热结旁流下利。由于其通下之力较大承气汤和缓，故

一般称其为和下之剂。

小承气汤与《金匮要略》厚朴三物汤、厚朴大黄汤药味相同，只因剂量不同，其功效、汤症、汤方命名亦不同。小承气汤重用大黄以泄热通便除燥屎；厚朴三物汤重用厚朴（八两），加枳实用量(五枚)以行气消胀除腹满；厚朴大黄汤，则3药俱增用量以顺气开胸泄水饮。此3方足见仲景用药之精良严谨。

【选注】 成无己："大热结实者，与大承气汤；小热微结者，与小承气汤。"（《注解伤寒论》）

吴　琨："伤寒，腹胀满，潮热，狂言而喘者，此方主之。邪在上焦则作满，邪在中焦则作胀，胃中实则作潮热。曰潮热者，犹潮水之潮，其来不失时也。阳乘于心则狂，热干胃口则喘。枳、朴去上焦之痞满，大黄荡胃中之实热。此其里证虽成，病未危急，痞、满、燥、实、坚犹未全俱，以是方主之，则气亦顺矣，故曰小承气。"（《医方考》）

吴　绶："或问承气汤，仲景有大小调胃之名何也？然伤寒邪热传变入里，谓之入府，府者聚也，盖邪热与糟粕蕴而为实也。……如大热大实者，宜大承气汤下之；小热小实者，与小承气汤下之；又热结不坚满者，故减去厚朴枳实，加甘草而和缓之，故曰调胃承气也。"（《伤寒论века绳》）

尤　怡："以硝黄之润下，而益以枳朴之推逐，则其力颇猛，故曰大；其无芒硝，而有枳朴者，则下趋之势缓，故曰小；其去枳朴之苦辛，而加甘草之甘缓，则其力尤缓，但取和调胃气，使归于平而已，故曰调胃。"（《伤寒贯珠集》）

柯　琴："若小承气三物同煮，不分次第，只服四合，但求地道之通，而不用芒硝之峻，且远于大黄之锐，故称微和之剂云。"（《伤寒来苏集》）

费伯雄："此治邪在中、上两焦之正法也。注中但有谵语、潮热、喘满等症，而无腹胀坚满之象，故减去芒硝，不使伐无病之地以劫阴。略一加减，必有精义，规矩方圆之至也"。（《医方论》）

【参考用量】 根据《伤寒论》原文记载，结合55例小承气汤病案统计，方中大黄最大用量20克，最小用量2克，常用量9—15克。厚朴最大用量24克，最小用量1.5克，常用量6—12克。枳实最大用量15克，最小用量2克，常用量6—12克。原文中虽标记大黄为酒洗大黄，但根据病案统计，55例中仅1例为熟大黄，2例酒制大黄，其余均为生大黄。病案统计中有2例是以枳壳代枳实。

【煎服法】 小承气汤为水煎汤剂。原文为三味药物同煮不分次第，用水四升，煮取药汁一升二合，去除药滓，分2次温服。初服汤后，若便通则止后服。若不通则余药尽饮之。切记便通止后服，以免过剂伤正。根据病案统计，小承气汤除1例水煎浓缩，过滤成200毫升鼻饲，首次40毫升，隔2小时20毫升，1例为水煎每6小时胃管注入1次外，均为水煎口服。前述2种用法适应于肠梗阻等药物难以下咽者。服法有分服（每剂分2次口服）、顿服及频服3种。便通时间2小时—10天不等。仲景原文曾记载，

“若不大便六七日，恐有燥屎。欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之。若不转矢气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之。”又“因与承气汤一升，腹中转气者，更服一升，若不转气者，勿更与之。”此两条原文提示，小承气汤小量试服，观察腹中转否矢气以测知燥屎成否，属于一种试探性的治疗方法，既能确保安全，又能协助诊断，具有一定的临床意义。

【方用范围】 1.《金匮》治腹满痛而闭者，厚朴三物汤。即本方用厚朴八两，枳实五枚。又治支饮胸满，厚朴大黄汤。即本方用厚朴一尺，大黄六两，枳实四枚。《医垒元戎》用小承气汤治痞实而微满，状若饮入食饱，腹中无转失气。即大承气只去芒硝。心下痞，大便或通热甚，宜此方。《保命集》顺气散治消中，热在胃而能食，小便赤黄，微利之。至不欲食为效，不可多利（即本方）。又三化汤治中风邪气作实，二便不通，于本方加羌活。《入门良方》小承气汤治痢初发，精气甚盛，腹痛难忍，或作胀闷，里急后重，数至圊而不能通，窘迫甚者。（《伤寒论集注》）

2、关氏等统计本方病案指出该方适用于肠腑燥结轻症。凡出现此种症候者，尽管病名不同，均可运用此方治疗。其应用范围之广泛，其中有中医病名记载的案例，分属于十几个病种。如阳明腑实轻证、阳明热实、食积、伤寒、下利、呃逆、温疫、胃痛、结胸、外感食积、食积喘促、热结旁流、冷秘、癃闭、哮喘、疝痛等病。

案例中有西医诊断者，分属内科、外科、儿科、传染、内分泌及精神科疾病。内科疾病有胃溃疡、脑血栓、局限性肠炎、帕金森氏综合征等；外科疾病有麻痹性、机械性、蛔虫性肠梗阻、急性坏死性肠炎伴麻痹性肠梗阻、急性腹膜炎、急性阻塞性胆囊炎、胆道蛔虫等；传染科疾病有肠伤寒、白喉、乙脑等；精神科疾病有老年精神病等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 阳明腑实，邪实正虚 一人病伤寒，大便不利，日晡潮热，两手撮空，直视喘急，更数医矣，见之皆走。此诚恶候，得此者，十中九死，仲景虽有症而无治法，但云脉弦者生，涩者死。已经吐下，难于用药，勉强救之，若得大便通脉弦者，庶可治也，与小承气汤一服而大便利，诸疾渐退，脉且微弦，半月愈。（《名医类案·许叔微案》）

案二 热结旁流 梁某，28岁。住某医院，诊断为流行性乙型脑炎。病已六日，曾连服中药清热解毒养阴之剂，病势有增无减，会诊时体温高（40.3℃），脉象沉数有力，腹满微硬，哕声连续，目赤不闭，无汗，手足妄动，躁烦不宁，有欲狂之势，神昏谵语，四肢微厥，昨日下利纯青黑水。此病邪羁阳明热结旁流之象，但未至大实满，而且舌苔秽腻，色不老黄，未可予大承气汤，乃予小承气汤微和之，服药后，哕止便通，汗出厥回，神清热退，诸症豁然，再以养阴和胃之剂调理而愈。（《蒲辅周医案》）

案三 眩晕 刘××，男，36岁。患者晨起突发眩晕，自觉天旋地转，恶心欲呕，其势欲死。因其与余近邻，急邀诊治。详询其症，言除眩晕欲呕外，尚觉脘次不舒，腹部膜胀，别无不适，舌脉如故，余踌躇无措，再问昨日饮食，言昨日早、午两餐连食浆

面条。答启悟机，断系饮食不慎所致。盖浆是由豌豆加水磨制后酸酵而成，食后极易产生大量气体，气阻肠腑，传导失职，浊气上逆巅顶，故眩晕欲死。急投加味小承气汤，药用大黄、木香各10克，枳实、川朴、姜半夏各15克。煎服之后，约一时许，患者言腹中雷鸣，紧接奇臭响矢数声，矢讫眩平呕止，既而至圊大便，便后神清气爽，一如常往。（《国医论坛》4:36,1987）

案四　下痢　治一人，伤寒至五日，下利不止，懊憹目张，诸药不效，有以山药、茯苓与之，虑其泻脱也。李诊之曰：六脉沉数，按其脐则痛，此协热自利，中有结粪，小承气倍大黄服之，果下粪数枚，利止，懊憹亦愈。酒洗大黄12克，厚朴9克，炒枳实6克。（《伤寒名案选新注・李士材医案》）

案五　帕金森氏病　患者为69岁男性。初诊时间1977年1月21日。现有病历：1976年6月前往钓鱼，滑倒伤及右前额，立刻送往医院检查，经过详细检查后发现一切正常。1976年6月30日，右手和右脚发抖，再作检查，诊断为帕金森氏病，加以治疗，症状日渐形成恶化。1976年11月29日住入大阪市内某医院内科，服用特效药，病情减轻，于1976年12月25日出院。

1977年1月3日开始，下颚不断左右摇动，再住入同一医院治疗，未好转。另外尚有舌头麻痹，言语障碍和流唾液。

现有症状：体格中等，肌肉结实，有言语障碍，未能充分睡眠，烦躁，易发怒，睡眠情况欠佳，脸色差，眼睛充血。耳痛，颈部僵硬，夜间严重咳嗽，右肩疼痛，便秘，尿量少，偏食，食欲不振，血压146/78毫米汞柱。舌面有白苔，麻痹，流唾液，脉沉而有力，腹部发硬，紧张。依据症状开服小承气汤合芍药甘草汤，三天后报告说，①容易饮食，②便秘消失，③能张口，④舌头麻痹减轻，⑤下颚不在左右摇动。（《中医名人治验大系》）

案六　食滞　聂錩章乃郎，8岁。体素坚实，荤腻杂进，以至面浮、腹胀、脚肿、喘促。犹然恃其强盛，惜金勿药。迨至鼻血谵语，便艰溺短，付医施治，屡用连翘、茯苓、枳壳轻套之药，胸前愈紧，胀满愈加，四肢倦怠，奄奄一息，乃延余诊。知为停食中焦，转输不能，以至肺气壅塞。盖脾主运行，肺主治节，二脏具病，势非轻渺。奈何医者病重药轻，全无相涉。今五实全具，非下不除，于是以小承气汤推荡肚腑壅塞，加以疏肺泻热之药，数剂始消。后因误食索面，胀满复作，喘促仍加，与木香槟榔丸，数服即清。随以六君子汤加草果、枳壳调理而愈。（《谢映庐医案》）

案七　腹膜炎　殷××，女，18岁，学生。门诊号43279，1985年7月8日初诊。患者腹痛1天，阵发性加剧，伴呕吐。经×医院内、外科会诊检查，诊为腹膜炎。用解痉、抗感染及支持疗法等治疗一昼夜，痛势未见缓解，遂请叶老诊治。诊时腹痛已3天，满腹胀痛拒按，身热37.5°C，烦躁，捧腹呻吟，大便3日未行，舌苔薄腻微黄，脉滑数。此属积滞化热，阳明腑实证。与导滞通腑，小承气汤加味。处方：大黄（后下）8克，枳实、茯苓、川厚朴、焦山楂各9克，青皮、陈皮、桔梗各6克，1剂，煎服2

次。7月9日二诊。药后矢气频频，腹痛稍缓，烦热已除，唯大便仍不能行，口干，小便黄，舌苔薄腻微黄，脉沉滑，宗承气汤法。原方去焦山楂，加玄明粉9克（分2次冲服），1剂，煎服2次。嘱服头煎后，如大便行，停冲玄明粉。7月10日三诊：昨日服头煎后，大便即行数次，为黄水伴燥矢，接服二煎（去玄明粉），续下少量黄色稀便，腹痛消失，渐思进食，舌苔薄黄，脉沉弦。再予疏导整肠。处方：制川厚朴、炒黄芩、枳实、茯苓、炒谷芽、麦芽、甘草各9克，青皮、陈皮各6克，木香5克，炒白芍12克，2剂。每日1剂。服后大便渐趋正常，腹无所苦，食欲渐增而愈。（《浙中医》1：5，1987）

案八　小儿胆道蛔虫症　方××，男，10岁。住院号69253。患儿凌晨3时许，突感右上腹部剧痛，痛至昏倒在椅下，曾服止痛剂无效，下午来诊。入院时，仍右上腹呈阵发性绞痛，拒按，痛甚则唇紫肢冷，呕吐黄色苦水，大便干结。检查：T36℃，神清，呈急性痛苦面容，血压110/80毫米汞柱，心肺（－），右上腹及剑下有压痛，舌质稍红，苔花白而薄，脉细沉迟。血象：白血球14700/立方毫米，中性87%，淋巴13%。注射胆道造影剂，在片中可见总胆管内有一长条状阴影。诊断：胆道蛔虫病。处方：大黄、川朴、白芍各12克，枳实、槟榔各10克。方中生军苦寒利下，和胃止呕，泻热攻积，通则不痛；厚朴、枳实之辛，行气破滞，伏蛔导滞；槟榔杀虫，白芍和营调肝，虫静痛止。此正合"蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下"之意。服上方后曾吐一次而入睡。次日凌晨腹痛，随之大便3次，呈褐黑色泡沫状，排蛔虫数条。检查：腹痛止，右上腹及剑突下无压痛，精神好转。继以上方去槟榔一剂续服，精神、食欲、血压恢复正常，胆道造影阴性，带西药驱虫药3日量出院。（《湖北中医杂志》6：45，1981）

案九　疝气　汪石山治一人年20余。因水中久立，过劳病疝痛。痛时腹中有磊块起落滚浪，其痛尤甚。诊之脉皆细弦而缓，按之似涩。曰：此血病也，考之方书，疝有七种，皆不宜下。所投多是温散之药。以气言也，兹宜变法治之。（石翁妙处在变法）乃用小承气汤加桃仁下之。其痛如失，……（《名医类案卷六·疝癞》）

猪　苓　汤

【原文】　猪苓汤方

猪苓（去皮）　茯苓　阿胶　泽泻　滑石（碎）各一两。

上五味，以水四升，先煮四味取二升，去滓，内阿胶烊消，温服七合，日三服。

【方解】　本方为滋阴清热利水之剂。主治少阴虚热、水停下焦、水热互结之证。邪至少阴，气血重耗，虚热内生。枢机不利，气化失职，水气不化，是以水热互结。水热互结下焦，偏渗大肠则传导失常而下利；津不上布则渴欲饮水；膀胱气化功能失常则

小便不利；水热上逆则咳而呕；热扰心神则心烦不得眠。总为邪至少阴，从火化热或阳明误下余热未清所致。治宜育阴清热利水。方中猪苓、茯苓、泽泻淡渗利水；滑石清热利水；阿胶滋阴润燥，合方合用，不仅能滋阴清热利水，且因诸药不属温燥或苦寒，故尔利水而不伤阴，清热而不碍阳。

但值得注意的是，热盛津伤，小便少者；少阴虚寒，小便白者；汗出多而渴者，均不可与猪苓汤。

【选注】 成无己："下利不渴者，里寒也。经曰，自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也。此下利呕渴，知非里寒，心烦不得眠，知协热也。与猪苓汤渗泄小便，分别水谷。"（《注解伤寒论·辨少阴病脉证并治》）

张志聪："本篇论少阴下利，皆主土寒水泄，阳气虚微，此言下利六七日，则阴尽而阳复。咳者肺主皮毛，而里邪外出也；呕而心烦者，少阴合心主之神而来复于阳也，不得眠者，困于烦也。凡此皆为阳热下利，故以猪苓汤主之。"（《伤寒论集注·辨少阴病脉证并治》）

汪　琥："按上方治阳明病，热渴引饮，小便不利之剂。上条病亦借用之，何也？盖阳明病，发热，渴欲引水，小便不利者，乃水热相结而不行；兹则少阴病，下利，咳而呕渴，心烦不得眠者，亦水热搏结而不行也。病名虽异，而病源则同，故仲景法，同用猪苓汤主之，不过是清热利水，兼润燥滋阴之义。"（《伤寒论辨证广注·辨少阴病脉证并治法》）

方有执："下利固乃阴寒盛而水无制。六七日咳而呕渴，心烦不得眠者，水寒相搏，蓄积不行，内闷而不宁也。猪苓汤者，渗利以分清其水谷二道也，二道清则利无有不止者，利止则呕渴心烦，不待治而自愈矣。"（《伤寒论条辨·辨少阴病脉证并治》）

吴　琨："伤寒少阴下利而主此方者，分其小便而下利自止也。伤寒渴欲饮水，小便不利，而主此方者，导其阳邪由溺而泄，则津液运化，而渴自愈也。又曰：猪苓质枯，轻清之象也，能渗上焦之湿；茯苓味甘，中宫之性也，能渗中焦之湿；泽泻味咸，润下之性也，能渗下焦之湿；滑石性寒，清肃之令也，能渗湿中之热；四物皆渗利，则又有下多亡阴之惧，故用阿胶佐之，以存津液于决渎尔。"（《医方考》）

汪　昂："此足太阳、阳明药也。热上雍则下不通，下不通热益上壅；又湿郁则为热，热蒸更为湿，故心烦而呕渴，便秘而发黄也。淡能渗湿，寒能胜热，茯苓甘淡，渗脾肺之湿；猪苓甘淡，泽泻咸寒，泻肾与膀胱之湿；滑石甘淡而寒，体重降火，气轻解肌，通行上下表里之湿；阿胶甘平润滑，以疗烦渴不眠；要使水道通利，则热邪皆从小便下降，而三焦俱清矣。"（《医方集解》）

【参考用量】 据临床119例猪苓汤证病案用药统计表明，猪苓最大用量30克，最小用量3克，常用量为9—12克。茯苓最大用量24克，最小用量3克，常用量9—15克。泽泻最大用量24克，最小用量3克，常用量9—12克。阿胶最大用量30克，最小用量3克，常用量9—12克。滑石最大用量60克，最小用量3克，常用量10—15克。

【煎服法】 本方煎服法《伤寒论》原记载为：上五味，以水四升，先煮四味取二升，去滓，内阿胶烊消，温服七合，日三服。据临床119例猪苓汤证病案统计，90%以上的病例仍按上法水煎服。在剂型方面国内全部为水煎剂。但在日本除水煎剂外，尚有浸膏、颗粒剂等。

【方用范围】 1．此方为下焦蓄热，利水之专剂……，专主下焦。故治淋病或尿血，水肿之属实者及下部有水气而呼吸如常者。（《方函口诀》）治淋病点滴不通，阴头肿痛，少腹膨胀作痛者。（《类聚方广义》）本方用于膀胱尿道疾患，尤其淋病有奇效也。满身水肿，血力按之放手即胀起如故。不碍呼吸、气息如常者，是猪苓汤证也。（《皇汉医学》）通治湿热、黄疸、口渴、溺赤。（《医方集解》）"治烦躁、烦多于躁，阴虚火动，烦而溺涩者。"（《中医临证备要》）

2．寿氏统计认为：猪苓汤主治泌尿系统疾病有效。主要有肾盂肾炎、肾结石、乳糜尿、急性膀胱炎等病。（《伤寒论方古今临床》）"本方主治肾炎、淋病、膀胱炎、尿道炎、乳糜尿等病而具有阴虚水热互结病机者（《伤寒论方运用法》） 巴氏运用猪苓汤为基础方加活血化淤止血药，治疗多例肝硬化病患证明，本方对缓解晚期肝硬化症状，稳定病况，挽救险情疗效比较理想。（《安徽中医学院学报》1:41，1984）

3．关氏统计中外猪苓汤证病案119例，其中属于泌尿系统疾病的病案80例，占67.2%。具体疾病包括：急性肾小球肾炎、慢性肾炎、尿毒症、特发性水肿、肾盂肾炎、膀胱炎、乳糜尿、血尿、肾盂结石、输尿管结石、前列腺肥大引起的尿潴留、产后尿潴留、龟头炎、腰痛、阴囊肿大、尿道口溃烂、尿失禁、肾结核、黑尿症、膀胱肿瘤等。除此之外本方还可用于：肝硬化晚期、急性黄疸性肝炎、支气管炎、过敏性紫癜、蚕豆病、脊髓前角灰白质炎、胰腺炎等表现有尿路刺激症状，舌红少苔或无苔，脉细数等脉症者。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 慢性肾盂肾炎 高×，女性，患慢性肾盂肾炎。因体质软弱，反复发作，经久治不愈。发作时有高热，头痛，腰酸，腰痛，食欲不振，尿意窘迫，排尿少，有不快与疼痛感。尿浑，有脓球、上皮细胞、红白细胞等。尿培养有大肠杆菌。此为湿热侵及下焦，法宜清利下焦湿热，拟猪苓汤：猪苓12克，茯苓12克，滑石12克，泽泻18克，阿胶9克（烊化）。服6剂后，诸症即消失。不发作时，继服肾气丸类药物，以巩固疗效。（《岳美中医案集》）

案二 钩端螺旋体病后遗症（尿血） 蒋××，男，45岁，农民。1979年7月初患钩端螺旋体病。经用青霉素后高热下降，病情好转。同月24日小便渗血，尿赤而短，茎中不适，少腹胀闷，按之呼痛，体温37.4℃，大便干，纳食不香，口渴欲饮，舌红苔薄黄，脉细数。诊断：（1）尿血，（2）阴虚挟热停水。处方：猪苓汤加味：猪苓12克，泽泻9克，茯苓12克，滑石20克，阿胶9克，生地15克，小蓟9克，栀子炭9克。上方连服5剂，血止热退而安。（《四川中医》4:11，1986）

案三 癃闭 阎××，女，71岁，农民。患者于1979年9月8日夜间突发头晕，继

而右侧肢体偏废不遂，口眼歪斜、语言謇涩，经中西药治疗，数日后即见明显好转。9月14日发生尿潴留，每次小便即行导尿。服用五苓散温阳利水3剂不效，遂请中医科会诊。

初诊：1979年9月17日。患者年老体弱，半身不遂，舌红少苔，脉促细、便微干、口渴等。此乃素体阴亏，阴不敛阳、阳亢生风而致半身不遂。下焦阴亏火动，气化失司，此即"名医方论"中所指出的"阳明、少阴二经之水热。"非太阳之寒水也，故用五苓散不效。治法：滋阴利水。方剂：猪苓汤加减。处方：猪苓12克，茯苓12克，泽泻10克，阿胶（烊化）10克，滑石12克，当归10克。用法。水煎去渣，阿胶烊化合服，日1剂，分2次服。服药后当夜排尿2次，排尿顺利，连用2剂即愈。（《中医医案医话》）

案四 顽固水肿 陈×，女，47岁，家庭妇女。1985年冬诊。患者因患右肾结石及左肾功能衰弱，肾盂积水，先后于前2年在芜湖市某医院2次行手术治疗。术后仍经常出现浮肿，1985年夏病势加剧，再赴该院查治。经检查为：两肾功能衰弱，肾盂积水。因无法再施手术，建议改服中药调治。患者易医数人，服药百余剂，不唯肿胀不减，反增头痛头昏、心烦失眠等症。

来诊时患者颜面及四肢呈凹陷性浮肿。自述两夜小腹殊觉胀甚，溲少色黄，头昏且痛，夜寐梦多，心烦口干。脉细兼数，舌红苔白润，病属肾阴不足，水热互结，肝阳偏亢之候。以猪苓汤加味治之。猪苓、泽泻各10克，茯苓15克，阿胶12克，滑石20克，生白芍12克，女贞子30克，生牡蛎30克，夏枯草15克，丹皮9克。

上方连服10剂，小便畅利、肿势渐退，头昏失眠等症相继好转。唯见短气乏力，动辄尤甚。前方加黄芪30克益气补虚；肉桂1.5克补阴配阳，促进气化；当归10克养血活血；木香3克斡旋气机。嘱再服10剂，病情又有进展，后以本方为主，随症酌情化裁，共服药60剂，肿胀全部消失，临床诸症基本控制。（《江苏中医杂志》12:32，1986）

案五 慢性肾炎 黎女，19岁。患慢性肾炎，下肢浮肿，小便红赤灼热而短，心烦少寐，腰酸无力。尿检：红血球卌，蛋白+。辨为阴虚有热而水热互结。为疏：猪苓汤加旱莲草、女贞子、三七粉，共服12剂，诸症渐愈。查尿：红血球及蛋白均不见。（《通俗讲话》）

案六 肝硬化 张××，女性，40岁，工人。1982年2月16日来诊。患肝炎病迁延已7年，1年前因消化道出血后出现腹水，住市某医院治疗，诊为"肝硬化晚期"。因腹水旋减旋涨，口齿鼻腔持续出血，乃出院前来就治。症见面容黄浮，下肢浮肿，腹胀如鼓；齿龈、鼻腔渗血，顷刻满口，唇周血痂，肌肤显现赤丝血缕；六脉虚细而弦，舌质淡红，苔少而润，每日服西药双氢克尿塞维持尿量，但尿少次频。综此脉症，乃血瘀气滞水聚，正虚血少，血不循经，肝阴有告竭之虞，水聚三焦有气壅脾败之势，治以滋阴利水，活瘀止血。用猪苓汤加味。处方：猪苓10克，泽泻12克，飞滑石15克，茯苓15

克、阿胶12克（另炖），蒲黄炭12克，白茅根15克，赤白芍各9克，小蓟炭12克，骨碎补10克，当归10克，青皮9克。另：断血流片5片，日2次。

服上方6剂后，尿量渐增，腹水渐减，浮肿不著，出血好转。经复诊四次，皆在猪苓汤加活血化瘀止血药基础上增减一些消导健运药，先后共服药1月余，腹水完全消退，出血完全控制。后用黄芪、茯苓、阿胶三药常服巩固，至今追访1年半，病情稳定，康复良好。（《安徽中医学院学报》1:41，1984）

案七 肾病综合征 杨×.×，男，5岁，新疆军区某部杨××的小孩。1979年9月随父母探亲来兰州。患儿因不慎感冒，继而发生血尿浮肿。遂去陆军某医院住院治疗，诊断为肾病综合征。经用激素类药物并输血多次，仍浮肿不消，并伴有少尿，恶心欲吐、纳差乏力，卧床不起，化验尿常规：蛋白++，红细胞满视野、颗粒管型+。舌体胖尖红、苔黄腻、脉滑数。本证属下焦湿热，治宜清利下焦湿热。方剂：猪苓9克，茯苓9克，泽泻9克，滑石9克，阿胶9克（另包、烊化）水煎分3次服，3剂。

二诊：服药后患儿食欲增加、精神较前好转，开始在床上玩耍；小便量增多，浮肿稍减，尿常规：蛋白+，红细胞20—30个，颗粒管型+；舌体胖尖红，苔黄腻、脉滑数，仍用上方，继服3付。

三诊：患儿服上药后，食欲和精神继续好转，已能下床活动。尿量多，浮肿明显消退；尿常规化验：蛋白++、红细胞10—20个，白细胞5—10个；未见管型；舌体略胖尖红、苔黄腻，脉滑数。仍用上方加茵陈9克，再服3剂。

四诊：服药后，浮肿消尽，食欲和精神基本恢复。尿常规化验：未见异常成分，舌尖红、苔薄白，脉转平。仍用上方去茵陈，以巩固疗效。经尿常规复查3次以上，未见异常成分。（《古方新用》）

茵陈蒿汤

【原文】 茵陈蒿汤方

茵陈六两 栀子十四枚（擘） 大黄二两（去皮）

上三味，以水一斗二升，先煮茵陈，减六升，内二味，煮取三升，去滓，分三服。小便当利，尿如皂角汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。

【方解】 本方以茵陈蒿为治疗湿热黄疸的主要药物，故命名为茵陈蒿汤。方中茵陈蒿苦微寒，入脾胃肝胆，善清脾胃肝胆湿热，是退黄之主药；栀子苦寒，入三焦以清热，使湿热自三焦下行小便而出；大黄苦寒，善荡涤肠胃实热，使湿热自胃肠下行大便而出。三药合用，则苦燥脾胃肝胆之湿，寒凉脾胃肝胆之热，通利三焦，荡涤肠胃，使湿热之邪从二便分消，黄疸自退。

【选注】 喻昌："黄色鲜明其为三阳之热邪无疑。小便不利，腹微满，乃湿家

之本证，不得因此指为伤寒之里证也。方中用大黄者，取佐茵陈，栀子建驱除湿热之功，以利小便，非用下也。”（《伤寒论释义》）

程应旄：“无汗而小便利者属寒。无汗而小便不利者属湿热，两邪交郁，不能宣泄，故合而发黄。解热除郁无如茵陈，栀子清上，大黄涤下，通身之热得泄，何黄之不散也。”（《伤寒论后条辨》）

钱 潢：“茵陈性虽微寒，而能治湿热黄疸及伤寒滞热通身发黄，小便不利。栀子苦寒泻三焦火，除胃热时黄疾病，通小便，解消渴，心烦懊侬，郁热结气，更入血分，大黄苦寒下泄逐邪热，通肠胃，三者皆能蠲湿热，去郁滞，故为阳明发黄之首剂云”。（《伤寒溯源集》）

吴又可：“茵陈为治黄疸退黄之专药，今以病证较之，黄因小便不利，故用山栀除小肠淤热即除，小便自利，当以发黄为标，小便不利为本，及论小便不利，病原在膀胱，乃系胃家移热，又当以小便不利为标，胃实为本，是以大黄为专功，山栀次之，茵陈又其次也，设去大黄而服山栀茵陈，是忘本治标，鲜有效矣，或用茵陈五苓，不唯不能退黄，小便间亦难利。”（《瘟疫论》）

【参考用量】 根据古今医案171例统计分析，本方茵陈最大用量100克，最小用量6克，常用量24—30克。栀子最大用量15克，最小用量3克，常用量6—9克。大黄最大用量25克，最小用量1克，常用量6—9克。

【煎服法】 茵陈蒿汤是古今用治黄疸的要方。《伤寒论》原方中只提到了水煎法，即用水一斗二升，先煎茵陈至六升，后下栀子，大黄，煎至三升，去滓分三次口服。近现代随着制剂工艺的改进以及方用范围的广泛性，特别是治疗急性黄疸型肝炎已不可缺少茵陈蒿汤，所以剂型及给药途径都有所改进，如有用75%酒精提取有效成分后做成丸剂，有制成注射液如肝宁注射液、6912注射液、茵栀黄注射液、苦黄注射液等都是由茵陈蒿汤加减变化及剂型改革而成。

【方用范围】 1．本方古代主要用治黄疸病热重于湿者，其主要表现为：身目发黄，小便不利，腹满纳呆，发热，便秘，舌质红，舌苔黄腻，脉数、弦或滑。

2．张氏等用本方加味治疗急性黄疸型肝炎20例，用茵陈50克，栀子15克，大黄10克，白花蛇草30克，败酱草15克，鸡骨草30克，大青叶15克，田基黄15克。20例中痊愈16例，好转2例，无效2例，总有效率90%。病程最短者半个月，最长者3个月，一般服药30剂左右即愈，症状多在3—7天开始消退。他们的体会是：退黄必利胆，退黄必通腑，退黄必解毒，退黄必逐淤利湿。（《河南中医》3:18，1988）苑氏等用本方治疗抗痨药物引起的黄疸5例，对小便短赤者加泽泻；腹胀，肝区隐痛加厚朴、川楝子；大便溏泄加茯苓焦术；食欲不振加焦曲、砂仁；呕吐加半夏、竹茹。每日1剂，每周查肝功，一般1—8周恢复正常。（《天津中医》2:34，1986）黄氏报告了用茵陈蒿汤加减治疗传染性肝炎20例，初步观察本方对传染性肝炎黄疸的消减速度较快，在20例中第一周末即有12例黄疸指数退至50—80%，肝功能恢复一般较慢，尤以麝香草酚浊度试验与

絮状试验变化较少，并观察到20例中茵陈蒿并无副作用产生。（《上海中医药》8:19，1957）毕氏用本方治疗小儿胆汁粘稠症4例，比较西医单纯用抗菌素、维生素、葡萄糖、去氢胆酸等治疗效果显著。（《山东中医学院学报》1:28，1986）

3．关氏等最大限度收集了古今医案171例，经过归纳分析，表明本方广泛用于中西医各个领域，主要有黄疸（以湿热黄疸，热重于湿为多）、阳黄、瘟黄、疫病等，还有用于崩漏、带下、痒疹、湿脚气及头面溢汗证者。在现代医学中，急性黄疸型肝炎、亚急性肝坏死、慢性肝炎、阻塞性黄疸、胆囊炎、胆石症、婴幼儿黄疸、荨麻疹及血吸虫病、钩端螺旋体病等也常用此方。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 黄疸 李××，男，44岁。1977年8月26日初诊：患者于1975年患急性黄疸型肝炎，经治疗后好转，但常有反复，近一个月来黄疸逐渐加深，黄色鲜明如橘子色，小便短黄，大便结，胃纳尚可，肝区及胃脘部胀满疼痛，下肢有轻度浮肿，按其腹平软，未叩及移动性浊音，肝肋下1.5厘米，脾肋下1厘米，质中。颜面及颈部有散在蜘蛛痣。查肝功能黄疸指数50，凡登白直接（卄），间接（+），麝香草酚浊度15μ，絮状试验（±），转氨酶106单位（正常值为40单位以下）。蛋白电泳：A50%，$\alpha_1$6%，$\alpha_2$6%，β3%，γ34%。西医诊断：黄疸型传染性肝炎，早期肝硬化。舌质红苔黄腻，脉象弦数。辨证：湿热蕴结，土壅木郁，胆液外泄，溢于肌肤而发黄。立法：清热利湿退黄。方药：茵陈一两，栀子三钱，大黄一钱半，胆草三钱，郁金三钱，车前子三钱，黄柏三钱，黄芩三钱，滑石四钱。12剂。复诊9月10日二诊，药后大便通畅，小便黄赤如茶，量增多，肝区痛及脘满减轻，黄疸渐退，精神较振，舌红暗，苔黄腻，原方加柴胡、赤茯苓。柴胡三钱，茵陈一两，栀子三钱，大黄一钱半，龙胆草三钱，郁金三钱，车前子三钱，赤茯苓四钱，黄柏三钱，黄芩三钱，滑石四钱，六付。9月16日三诊：药后黄疸消退，肝区按之仍有胀痛，胸闷、纳差，大便畅，蜘蛛痣（+），舌质暗红苔黄腻化薄，脉弦细，于前方增加活血化瘀药。柴胡三钱，茵陈一两，栀子三钱，大黄三钱，丹参一两，赤芍四钱，郁金四钱，车前草一两，香附三钱，黄柏三钱，苍术三钱。十付。9月26日四诊：诸症减轻，后以上方出入续服30余剂，诸症消失，复查肝功能及蛋白电泳均恢复正常，临床治愈。（《董建华医案》）

案二 徐某。疫重发黄，察其身目俱黄，色如菜花，头重汗出，身独无汗，渴欲纳凉，二便不利，知为瘀热在里，用茵陈蒿汤加甘菊，天花粉，益元散，黄柏，生石膏，丹皮，橘红，芦根，鲜荷叶两剂大效。后以原方依次加减而愈。（《翼经之验录》）

案三 亚急性坏死型肝炎、肝昏迷。朱××，男，36岁，工人。1975年1月20日诊：1个月前曾患黄疸型肝炎住院治疗。经西药对症治疗后病情时好时坏，经常反复，近1周来，病情增剧，全身黄染加重，精神躁动不安或时而昏睡，经各种急救处理并输血仍未见效，病情危重。西医诊断：亚急性肝坏死，肝昏迷。当时正值春节来临，患家要求出院，以安排后事。回家后经别人介绍找余诊治。检查：病人精神不好，昏昏思

睡，巩膜深度黄染，腹部胀满，无移动性浊音，肝于肋下2厘米，有压痛和叩击痛，脾未触及，舌质红苔黄微腻，脉细数。黄疸指数90单位，麝香草酚浊度试验17单位，硫酸锌浊度试验28单位，谷—丙转氨酶540单位。证属急黄，乃湿热夹毒，热毒炽盛所致，治予清热利湿，凉血解毒。方用大剂茵陈蒿汤加味：鲜茵陈50克（后下），栀子15克，大黄20克，菖蒲15克，郁金15克，枳壳20克，黄柏30克，土茯苓50克。服药3剂，神志略清醒，小溲增多，宗原方再加服3剂，药后连续排便2次，量多，其色深黯，黄染渐退，神志清醒，能进少量流食，病已脱离险境，再予原方加减连服40余剂，小溲清长，黄疸消退，食欲大增，精神转佳，肝功化验除谷—丙转氨酶略高外，其余皆基本接近正常。嗣后续进逍遥散与当归补血汤加减，缓缓调养，以巩固疗效，前后共治疗近3个月时间，最后症状消失，已能参加劳动，治愈后，迄今未复发。（《中医药学报》5:52,1983）

案四　蚕豆病引起溶血性黄疸　见发热恶寒，纳差，黄疸，酱油样尿，肝脾轻度肿大，面色淡黄，口唇苍白，舌淡苔黄白腻，脉细数。用茵陈蒿汤随症加减，热退仍有黄疸者，去大黄加四君子汤。（《伤寒论方古今临床》）

案五　阻塞性黄疸　张最標，男性，32岁，教师。宁波，上海斜土路2093号，天一印染三厂。初诊日期1956年9月19日，门诊号21532。主诉：面目黄，大便秘结一月余。8月19日晚忽觉上腹部疼，发寒热，以为有感染，自服ST，其痛益剧，即住上海医院，三天痛止出院。隔二天精神疲倦，血化验报告黄疸指数20单位，再进医院检查，肝功能正常，黄疸指数增至30单位，诊断为阻塞性黄疸。有噫酸史，有吸烟史。症状：面目发黄，精神疲倦，全身搔痒，食欲不振，恶心呕吐，右胁下痛，大便色淡黄，秘结不畅，小便黄少。检查：巩膜深黄，全身皮肤俱黄，肝脾未扪及，肝区有压痛，脉缓，舌苔薄白腻。医案：湿热阻遏，郁蒸发黄。治宜清热渗湿，分利二便。处方：茵陈蒿汤合五苓加半夏三钱，神曲三钱，枳壳三钱。经过服药一星期，身痒减少，呕吐已止，恶心亦差，大便通畅，肝区压痛消失。两星期身黄已退，巩膜黄亦淡，恶心亦止。调治2个月痊愈。（《中医中药临床汇编》）

案六　胆道蛔虫病　作者根据胆道蛔虫病的病理及现代中药药理研究资料，选定茵陈蒿汤减山栀加乌梅，不分型试治胆道蛔虫病（并配合驱蛔西药及针刺治疗），经10余例观察，一般用药1—2剂，患者症状消失，排出蛔虫，疗效较中药乌梅丸满意。同时，本方除有轻微腹泻外，无其它副作用。曾用于孕妇，亦无不良反应。（《安医学报》1:66—67,1974）

案七　外科术后　杨××，男，40岁。患黄疸病，曾经西医外科施行切除胆囊手术2次，后又患肠梗阻，施行手术1次。创愈后，周身和眼球及十指甲均呈黄色，舌苔灰白厚腻，体温40°C，身发寒噤，头昏脑热，神识不清，大便秘结，小便短赤，四肢怠倦，不思饮食，两手脉紧数有力。断为阳明实热谷疸，与服茵陈蒿汤，茵陈六钱，栀子三钱，大黄三钱。日1剂分2次服，连服5剂。大便通利，小便亦渐清，舌苔退，体温

降，继服大柴胡汤10剂，用柴胡四钱，姜半夏二钱五分，黄芩、白芍、枳实、大黄各二钱，生姜三钱，大枣二个。周身黄色逐渐减退，精神饮食动作均恢复正常。（《中医药论文选》57,1973）

案八　崩漏　陈××，56岁。1970年秋，突然下血，淋漓不止，经武汉等地医院诊为功能性子宫出血，服西药效果不佳，延袁老诊治，患者每月2次来经，每次约有十天，淋漓不断，饮食欠佳，头晕恶心，身热乏力，苔黄腻，脉滑数，袁老认为此为湿热所致，书以茵陈蒿汤原方：茵陈15克，大黄6克，炒栀子6克，3剂。病情大减，又3剂告愈。（《河南中医》1:45,1981）

案九　小儿传染性肝炎　采用茵陈蒿汤加味，治疗小儿传染性肝炎249例，一般只需1—2周即恢复，各种主要症状消失，肝功能相继恢复正常。（《中华儿科杂志》9:6,1958）

案十　皮肤病　茵陈蒿汤，是仲景治疗湿热黄疸的主要方剂之一，近来，笔者应用本方加味治疗皮肤病，也颇有疗效。如天疱疮，人中部褐斑，牛皮癣，荨麻疹，皮肤黑斑，脚湿气，扁平疣等。此摘录一例：韦×，男60岁，1980年6月初诊。两手背及两肘患扁平疣，高出皮肤，扁平隆起，颜色浅褐，如黄豆大，时有瘙痒，大便干燥，小便自如，舌质红，苔薄白，脉滑。为外感风热之毒，内动肝木之火，而致湿热流注经络，结于皮肤。治以清热平肝，活血渗湿之法。处方：茵陈15克，川芎3克，栀子6克，五味子15克，苍耳子15克，地龙3条，薏苡仁30克，紫草15克，桃仁、红花各12克，共服20余剂。扁平疣逐渐变薄，隆起遂消，其色由褐变淡，致完全消失，皮肤如常色。追访一年未复发。（《内蒙中医药》3:14,1982）

【实验研究】　主要药物化学资料：茵陈为清热燥湿药，近年多用于治黄疸，全草含挥发油，主要含茵陈二烯酮、茵陈二炔酮、绿原酸。茵陈水浸液，有抑制肠管蠕动和促进胆汁分泌的作用。栀子有清热利胆作用，栀子浸液中含有栀子甙、栀子次甙、藏红花素、藏红花酸、胆碱、D—甘露醇等，栀子有利胆和降低血胆红素的作用，并有降压作用。大黄有泻下、收敛、抗菌作用。泻下的主要成分是番泻甙A，收敛的主要成分是鞣酸；抗菌作用主要是大黄素、大黄酸，大黄酸还有明显的利尿作用和降低胆固醇作用。（《古方今鉴》）

报告茵陈蒿汤的药理研究结果。实验表明：茵陈蒿汤及其组成各药，均能降低小鼠四氯化碳中毒性肝炎的死亡率；茵陈蒿汤及其醇提取物，能促进大鼠胆汁的分泌，但作用不够明显；茵陈蒿汤还有解热以及降低血中胆红素的作用。（《中国药学会1962年学术会议论文文摘集》332,1963）

在实验用四氯化碳致成大白鼠的急性肝损伤，观察茵陈蒿汤及其组成各药对肝损伤的防治作用。实验结果表明：接受药物治疗的动物，肝脏细胞的肿胀、气球样变、脂变与坏死，均有程度不等的减轻。肝细胞内蓄积的糖元与核糖核酸含量有所恢复或接近正常，血清谷丙转氨酶活力显著下降，这就为茵陈蒿汤的退黄作用与治疗肝炎，提供了形

态和功能的基础。（《山西医药杂志》3:4，1975）

据日本1976年《药学杂志》报道，油田正树等研究了汉方茵陈蒿汤（栀子，茵陈，大黄）对小鼠胆汁分泌作用的影响，结果表明：栀子的50％乙醇提取物，剂量为1克／公斤，给药后2小时使胆汁分泌增加，茵陈地上部分50％乙醇提出物，剂量500毫克／公斤，即能使胆汁分泌增加。其花穗提取物剂量200毫克／公斤，即有作用。所含挥发油，剂量25—50毫克／公斤，即有作用。大黄提取物剂量1克／公斤时，使动物致泻，但无促进胆汁分泌作用。茵陈蒿汤按处方组成进行提取，剂量500毫克／公斤时，与茵陈蒿剂量200毫克／公斤时作用略同，可见，茵陈蒿为茵陈蒿汤促进胆汁分泌的首要成分。Genipin 和607—Dimethy-desule 按1:1混合，剂量为25毫克／公斤时，其促进胆汁分泌作用大于两者单独使用时的作用效果，可以认为本方栀子和茵陈蒿有协同作用。以上各药物对胆汁固体成分的影响，是胆汁中固体成分的含量，随用药后的时间而有下降的倾向。（《河南中医学院学报》4期，1977）

蜜煎方

【原文】 蜜煎方

食蜜七合

上一味，于铜器内，微火煎，当须凝如饴状，搅之勿令焦著，欲可丸。并手捻作挺，令头锐，大如指，长二寸许，当热时急作，冷则硬，以内谷道中，以手急抱，欲大便时乃去之。

【方解】 本方所治之便秘，其根本在于肠道津液不足。肠燥便结，故艰涩难行，欲通其便，当先润其肠。蜂蜜乃百花之精华，性平味甘，滑润兼备，复入肺与大肠之经，最宜润滑肠道，导引大肠燥屎下行。直纳谷道之中，甚是恰当。

【选注】 王子接：“蜜煎外导者，胃无实邪，津液枯涸，气道结涩，燥屎不下，乃用蜜煎导之。虽曰外润魄门，实引导大肠之气下行也。故曰土瓜木亦可为导。”（《绛雪园古方选注》）

汪　昂：“此手阳明药也，蜜能润肠热，能行气滞，能通窍，经曰，表解无证者，胃虽实忌攻，故外导而通之，不欲以苦寒伤胃也。”（《医方集解》）

柯　琴：“蜂蜜酿百花之英，所以助太阴之开，胆汁聚苦寒之汁，所以润阳明之燥，虽用甘用苦之不同，而滑可去著之理则一也。唯求地道之通，不伤脾胃之气。皆为小便自利、津液内竭者设，而老弱虚寒，无内热证者最宜之。”（《伤寒来苏集》）

【参考用量】 本方在原书及临床病案报道中均未言蜂蜜的具体用量，现在应用此剂宜根据病者的实际情况酌情定量，以所制导剂与肠道相适应为佳。

【煎服法】 本方在《伤寒论》原书中的煎制及使用方法为：将蜂蜜置入铜制器皿内，微火煎熬，并不断搅拌之，煎至如饴糖之状可搓捻为丸时即可。用手将蜜捻成二寸左右长、粗如手指、一端尖的柱锥形，然后纳入肛门之内，用手抱紧臀部，勿使之滑出，当有便意时，再去掉。现用此方者，仍遵此法。可一日一导或几日一导。

【方用范围】 1．治肛门生疮。肺主肛门，肺热即肛塞肿缩生疮。白蜜一斤，猪胆汁一枚相和，微火煎令可丸。丸三寸身作挺，涂油纳下部，卧令后重。须臾通泄。《千金》不用猪胆汁。（《梅师方》）

2．现用此方，凡属津亏液竭大便滞涩肠道者，皆可选用。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 津伤便秘 许叔微治豉道先，染伤寒近旬日，热而自汗，大便不通，小便如常，神昏多睡，诊其脉大而虚，曰阳明证也。乃兄景先曰，舍弟全似李大夫证，又属阳明，可行承气否？许曰：虽为阳明，此证不可下，仲景阳明之汗，小便自利者，为津液内竭，虽坚不可攻，宜蜜煎兑导之。作三剂，汤之，先下燥屎，后泄溏，已而汗解。（《伤寒九十论》）

案二 习惯性便秘 汪×，女，68岁。大便经常7—8日一行，甚至不用泄药十数日亦不见大便。平素饮食很少，服泄药一次，每觉脘满气短心悸，食物更不消化，因对泄药怀有戒心，而便秘不行，往往胃脘膨闷而小腹胀满，饮食不思。诊其脉象细弱而尺沉涩，是气血俱虚，阴津枯竭之证，下之不但伤胃，更能损津。

处方：蜜煎导便，隔3日导便1次。

用蜜煎后隔半小时即溏泄一次，不但无胀满之患，而食欲逐渐好转，患者甚觉满意，以后经常使用，半年未断，而健康逐日渐恢复。（《伤寒论临床实验录》）

案三 小儿长期吃牛乳致便秘 孙健明，男，3岁。因每日吃牛奶，经常三四日不大便，大便时也十分困难，欲便不能时，此孩急躁头出汗，在地上蹦跳哭闹不止。1971年秋，先用牛黄解毒丸少量服，服后能通一次干屎，但不吃药时仍三四日不大便。根据《伤寒论》第233条"阳明病自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之。当须自欲大便，宜蜜煎导而通之。若土瓜根，及大猪胆汁，皆可为导。"遂用蜂蜜若干，放于铜器内，微火煎，凝如饴状，搅之勿令焦着，待可成丸时，用手捻作挺，令头锐，大如指，长2寸许，当温时作，纳谷道中。5分钟后放屁不断，然后大便小半碗，用此方后大便半月未干，又大便干时复用蜜煎导法，共用3次而愈。（《伤寒论医案集》）

【实验研究】 实验研究证明蜂蜜对革兰氏阴性菌有较明显的抑制作用。而对革兰氏阳性菌则仅有较弱的限制其增殖的作用。原因是革兰氏阳性菌细胞具有较高的渗透压，而革兰氏阴性菌细胞的渗透压较低。因此革兰氏阴性菌在蜂蜜中高浓度糖所造成的高渗环境下难以摄取生长所需物质，受到抑制。（《中华预防医学杂志》6：381，1984）

土瓜根方

【原文】 土瓜根方

已佚。

【方解】 方虽散佚，但《金鉴》认为其义同猪胆汁方。即用土瓜根捣汁，纳入肛中以通便。因其苦寒无毒，故适用于津亏热结便秘者。

【选注】 吴 谦："土瓜，即俗名赤雹也。《肘后方》治大便不通，采根导汁，用筒吹入肛门内，此方与猪胆汁方义同。《内台方》用土瓜根削如挺，内入谷道中误也。盖蜜挺入谷道能烊化而润大便，土瓜根不能烊化，如削挺用之，恐失仲景制方之义。"（《医宗金鉴》）

猪胆汁方

【原文】 猪胆汁方

又大猪胆一枚，泻汁，和少许法醋，以灌谷道内，如一食顷，当大便出宿食恶物，甚效。

【方解】 猪胆汁味苦性寒，归肺与大肠经，功能清热、润燥，兼以解毒。对于津亏有热而大便硬者，取其纳入谷道之中，恰可发挥清热润肠而导便下行之效。

【选注】 王子接："猪胆导者，热结于下，肠满胃虚，承气等汤恐重伤胃气，乃用猪胆之寒，苦酒之酸，收引上入肠中，非但导去有形之垢，并能涤尽无形之热。"（《绛雪园古方选注》）

汪 昂："此手阳明药也，便秘者属燥属热，自汗者为亡津液，当小便不利，今反利是热犹未实，故不可攻。猪胆汁寒胜热、滑润燥、苦能降，醋酸善入，故能引入大肠而通之也。"（《医方集解》）

【参考用量】 猪胆汁在原方中的用量为大猪胆一枚。现用猪胆汁灌肠，每次用量最大者为50毫升、最小者为20毫升、常用量为40毫升。

【煎服法】 《伤寒论》中原方的使用方法是，先将猪胆汁泻出，再加少许食用醋，和匀，然后灌入大肠，但未言具体使用什么样的器具将胆汁与醋的混合液灌入肠中。现使用此方，有的将猪胆置温水中焐温，灌入米醋，溶合后，胆囊口置一竹管扎紧，竹管另端放入肛门中，将胆汁与醋导入肠内。有的用注射器抽吸稍加温的胆汁，通过导尿管慢慢注入肠内。胆汁在使用时大多用生理盐水或开水稀释成25—50%的溶液，有的还要蒸煮消毒。多数为每日1次，如果20分钟后不排便者，亦有重复使用的。灌肠时间不确定，有的明言在睡前便排净后使用。均采用保留灌肠。

【方用范围】 1．本方为治大便秘塞不通神方，猪羊胆不拘，以筒灌三合许，令深入即出矣。出不尽，须臾更灌，一方加冬葵子汁和之，亦妙。另外，猪胆苦酒汁主热病有蜃，上下攻移杀人方。猪胆一具，苦酒半升和之。火上煎令沸三上三下，药成放温，空腹饮三满口，虫死便愈。（《千金要方》）

2．临床报道以猪胆汁灌肠治便秘48例，其中男39例，女9例，年龄在7—20岁5例、21—40岁31例、41—60岁8例、61—70岁4例，8例因脊椎结核引起下肢瘫痪而致便秘，40例因腰椎及腰以下骨折而致便秘。全部获得较好疗效。（《湖南中医杂志》2：48，1988）

3．有报道以鲜猪胆汁、儿茶灌肠加口服肠炎片治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎52例，获得较好疗效。取胆汁15—20毫升，儿茶细粉末2克，加生理盐水25—30毫升，每日睡前，便排净后灌肠，30次为一疗程，同时口服肠炎片。结果，基本治愈38例，有效8例，无效6例，总有效率为88.5%。（《陕西中医学院学报》4：25，1987）

【医案选录】 案一 阳明津液内竭便秘 王××，女，12岁。患伤寒发热，经治愈。热退已十多天，但九天未大便，右腹及脐左可扪及块状物累累如贯珠二十多枚，脉形软弱。初用增液汤，作增水行舟之法，三剂未效；再用蜜煎导法和内服润下剂；又用50%甘油30毫升灌肠，治疗八天均未效；后用大猪胆汁二枚，取汁盛碗中，蒸透消毒，用时加开水，以50%胆汁40毫升灌肠，30分钟后大便一次，下粪块十多枚，隔五小时又便十多枚，腹中粪块消失而愈。（《伤寒论教学参考资料》315页）

案二 胸椎结核下肢瘫致便秘 患者男性，李道远。患胸椎结核引起下肢瘫痪，便结5天，腹部胀满。西药用肥皂水和甘油灌肠未能排便，腹胀更甚，遂改用中药猪胆汁灌肠，20分钟内即排除大便。次日又灌一次，解除了病人的痛苦。（《中医药信息》6：27，1987）

案三 肠梗阻（不完全性）林××，女，49岁。住院号：560550，1956年1月26日因腹痛及呕吐十余次而入院。病员于1954年3月3日在其他医院施行阑尾切除术，曾在腹腔内道格拉斯窝内置烟卷引流10天之久，于手术后2周出院。

入院体检：中度失水，腹部中度膨胀，鼓音，肠鸣音亢进，腹部有压痛，但腹肌无紧张。血色素88%，红血球454万/立方毫米，白血球 7000/立方毫米，中性81%，淋巴16%，单核3%，其他化验报告无异常。X光平片显示：腹部小肠充气及有液平面。临床印象为部分肠梗阻，手术粘连所致。入院即使用胆汁灌肠两次及一般支持疗法。灌肠后效果良好，症状逐渐消失，病人6天后出院。（《中医杂志》8，431，1957）

案四 除蛔抗清肺热 杨××，女，6岁。6月9日急诊入院。因高热，嗜睡3天，抽搐昏迷半天，诊为重型“乙脑”并发肺炎。体温：40.3℃，脉搏134次/分。呈嗜睡昏迷状，面色红赤，惊厥，阵抽，呼吸促（42次/分），心率快，律整，双肺有干湿性罗音。克氏征，巴氏征阳性。入院后经降温、冬眠、脱水，中西药综合治疗，于第二天起用猪胆汁50毫升（用生理盐水配成1：4新鲜猪胆汁液）灌肠，每天一次。住院第三

天抽搐停止，热退神清，肺部罗音及咽部痰鸣音减弱，并在当天猪胆汁灌肠后，排出绿黑色大便及蛔虫10条，灌肠6次，住院10天，痊愈出院。（《新中医》2:45,1975）

案五 伤寒汗下后烦热便秘 牛某，男，46岁。患伤寒证经过多次汗下，而心中烦热不宁，腹满不思饮食，口干舌燥，精神萎靡，有时发生谵语，口干舌苔黄燥少津，脉象粗大而空，大便五日未行，饮食有时作呕，药物下咽，旋即吐出。是热邪陷于胃肠，不清胃肠之热，则病无出路，清胃肠之热，而药又难下咽。为今之治，殊为棘手，因思热邪结于肠中，不得下行，而反上逆，热邪上越，则为呕逆。目前治疗之关键，在于通便泄热，热气以行，则呕逆自止，因与猪胆汁灌肠法。处方：猪胆汁一枚，置温水中俟温，灌入米醋一两，溶化后，胆囊口置一竹管扎紧一端放肛门中，将胆汁和醋导入肠内。

隔30分钟后，觉腹中隐隐作痛，下燥屎十数枚并杂以臭秽之大便，腹满减，而烦热宁，呕不作，心觉快，而略思饮食，后以清热和胃之剂，调理而愈。

【实验研究】 通过电镜观察，在超微结构水平上证明了猪胆汁提取物及其有效成分去氧胆酸钠对培养的人阴道毛滴虫具有碎解作用：鞭毛及尾突断离，质膜及内膜子系统如吞噬小体和氢化小体的界膜、核膜等破损，细胞质凝集，乃至整个虫体完全碎解。其作用机制可能与药物的表面活性作用促进了滴虫生物膜系统结构脂类的降解直接有关。（《西安医科大学学报》2:126,1986）

吴茱萸汤

【原文】 吴茱萸汤方

吴茱萸一升（洗） 人参三两 生姜六两（切） 大枣十二枚（擘）

上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服七合，日三服。

【方义】 本方所治，意在肝寒犯胃，脾胃虚寒。根据"寒淫所胜，平以辛热"及"虚则补之"的原则。方中以辛热入脾胃的吴茱萸为主药，以暖肝温胃下气降逆。如汪昂说："吴茱萸为厥阴本药，故治肝气上逆，呕涎头痛。"因呕吐为本方证的主症之一，故辅以辛温之生姜，温胃止呕，助吴茱萸散寒降逆。又证属虚寒，当以温补，故以人参为佐，补气健脾扶正，且生津、安神，兼顾过吐伤津。大枣甘缓和中，既制吴茱萸、生姜之辛燥，又助人参补虚扶正为使。综上，本方为暖肝温胃，补虚和中之剂。

【选注】 许 宏："干呕吐涎沫，头痛，厥阴之寒气上攻也。吐利手足厥冷者，寒气内甚也。烦躁欲死者，阳气内争也。食谷欲吐者，胃寒不受食也。此以三者之症，共用此方者，以吴茱萸能下三阴之逆气为君。生姜能散气为臣。人参大枣之甘缓，能和调诸气者也，故用之为佐使，以安其中也。"（《金镜内台方议》）

柯 琴："少阴吐利，手足厥冷，烦躁欲死者，此方主之。按少阴病，吐利，烦躁四逆者死，此何复出治方。要知欲死是不死之机，四逆是兼胫臂言，手足只指手掌言，

稍其微甚之别矣。……少阴之生气注于肝，阴盛水寒，则肝气不舒而木郁，故烦躁；肝血不荣于四末，故厥冷；水欲出地而不得出，则中土不宁，故吐利耳。病本在肾，而病机在肝，不得相生之机，故欲死。势必温补少阴之少火，以开厥阴之出路，生死关头，非用气味之雄猛者，不足以当绝处逢生之任也。吴茱萸辛苦大热，禀东方之气色，入通于肝，肝温则木得遂其生矣。苦以温肾，则水不寒，辛以散邪，则土不扰，佐人参固元气而安神明，助姜枣调营卫以补四末，此拨乱反正之剂。与麻黄附子拔帜先登，附子真武之固守社稷者，鼎足而立也。若命门火衰，不能熟腐水谷，故食谷欲呕。若干呕、吐涎沫而头痛，是脾肾虚寒，阴寒上乘阳位也，用此方鼓动先天之少火，而后天之土自生，培植下焦之真阳，而上焦之寒自散，开少阴之关，而三阴得位者，此方是欤。”（《伤寒附翼》）

尤怡：“此寒中少阴，而复上攻阳明之证。吐利厥冷，烦躁欲死者，阴邪盛极，而阳气不胜也，故以吴茱萸温里散寒为主。而既吐且利，中气必伤，故以人参、大枣，益虚安中为辅也。然后条（按：296条）云：少阴病，吐利烦躁，四逆者死，此复以吴茱萸汤主之者，彼为阴极而阳欲绝，此为阴盛而阳来争也，病证则同，而辨之于争与绝之间，盖亦微矣。”（《伤寒贯珠集·少阴篇》）

吴谦：“名曰少阴病，主厥阴药者，以少阴、厥阴多合病，症同情异而治别也。少阴有吐利，厥阴亦有吐利，少阴有厥逆，厥阴亦有厥逆，少阴有烦躁，厥阴亦有烦躁，此合病而症同者也。少阴之厥有微甚，厥阴之厥有寒热，少阴之烦躁则多躁，厥阴之烦躁则多烦，盖少阴之病多阴盛格阳，故以四逆之姜附，逐阴以回阳也。厥阴之病多阴盛郁阳，故主以吴茱萸汤之辛热，迅散以通阳也，此情异而治别者也。今吐而不吐蛔，手足厥冷，故主以少阴病名之也。盖厥冷不过肘膝，多烦而躁欲死，故属厥阴病主治也，所以不用四逆汤而用吴茱萸汤也。”（《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注》）

南京中医学院：“本证与四逆汤证的主要区别，彼是脾肾虚寒证，以下利厥逆为主，此是胃虚肝逆证，以呕吐为主。”（《伤寒论译释·辨少阴病脉证并治》）

【参考用量】 根据吴茱萸汤证246例病案统计表明，方中吴茱萸最大用量20克，最小用量1.5克，常用量4—6克。人参（后世多以党参代人参）最大用量18克，最小用量6克，常用量10—15克。生姜最大用量25克，最小用量5克，常用量3—10克。大枣最大用量12枚，最小用量3枚，常用量8—10枚。

【煎服法】 原文言本方用水七升（约600毫升），煎煮成二升（约160毫升），去滓，温服七合（约60毫升），日服3次。现代基本采用水煎服，先将药物冲洗浸泡，煎煮时，以水浸没药物为度，每付药煎煮2次，去滓后将药液兑合一处，每日分3次温服。日本临床报道，多用本方制成清颗粒冲服。

【方用范围】 1. 厥阴头项痛，或吐痰沫，厥冷，其脉浮缓，吴茱萸汤主之。（《兰室秘藏》）吴茱萸为厥阴本药，故又治肝气上逆，呕涎头痛，本方加附子，名吴茱萸加附子汤，治寒疝腰痛，牵引睾丸，尺脉沉迟。（《医方集解》）治人食毕噫醋，

及醋心。（《肘后方》）呕而胸满者，吴茱萸汤主之。（《金匮要略》）

2．邓氏用本方治头痛伴有眩晕、呕吐者10例，疗效较好。若兼有恶寒加附子；手足麻痹或四肢倦怠加桂枝尖；心悸不寐或血虚加当归、茯苓；呕吐加半夏；腹胀满加砂仁、厚朴；腹痛口苦加白芍。（《广东中医》6:1,1958）细迫氏用此方治疗眩晕而突然昏倒，症见四肢厥冷，脉微，意识不清，西医诊断为一时性脑贫血，心脏衰弱有效。（《漢方の臨床》5:219,1965）方氏用此方治高血压症见头晕甚而巅顶头痛，怯寒甚，口淡出水，时或嗳气吐酸者有效。（《江西医药》7:19,1963）龙野氏报道本方治急性胃肠炎剧烈吐泻，症属无热者有效。（《漢方の臨床》12:23,1957）大塚氏等用吴茱萸汤治疗产后膀胱炎，妊娠末期子痫等有效。（《漢方と漢薬》8:37,1935）

3．吴氏等根据古今医案统计分析，认为吴茱萸汤为肝胃虚寒而设，凡厥阴挟寒上逆及中焦虚寒症见巅顶头痛，痛时喜温欲呕，或胃痛喜温喜按，吞酸欲呕，或干呕吐涎沫者，皆可应用。按西医诊断中医辨证，凡神经性头痛、美尼尔氏综合征、慢性胃肠炎、慢性胃溃疡及肝炎、高血压、心脏病、视神经炎、副鼻窦炎等疾病可见四肢不温，舌淡，苔白润，脉弦、沉、迟、弱者，皆可应用。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 厥阴头痛 吴××，女，46岁，教师。自诉15年前因产后高热过用寒凉中药，致成颠顶疼痛之遗疾。屡经医治，痛虽缓解，病终未除。入春以来，发作仍频，痛势趋重。经人介绍，遂于1973年6月21日门诊求治。时值溽暑，却戴线帽，并称脱去痛随作，帽戴痛即缓，以致寝眠仍需裹帽而卧。饮食正常，苔脉无殊。览前医诸方，有从祛风，有从活血，间或平肝，间或补肾，寒凉攻补，尽皆用之。欲辟蹊径，当再审脉症。细细询之，始获头痛加甚之时，每每伴有不时吐弃口沫之征象。由此而断定为厥阴头痛之证，殆无疑义，故守吴茱萸汤治之。5日后，已弃帽前来复诊，嘱再进原方10剂。此后，虽因他疾偶发头痛，但厥阴头痛一证迄今未曾复发。（《辽宁中医杂志》7:19,1987）

案二 重症呃逆 张××，男，48岁，县区干部。1981年2月14日就诊。

患者于10天前感冒，发热(38.5℃)、身倦乏力，头沉，胸中烦闷(心电图正常)。经用抗菌素和输液，感冒好转，体温降至正常。但因家务琐事稍有不悦，于5天前突然发生呃逆，吐涎（量不多），每天发作三五次。每次连续呃逆达4小时之久，并伴有"阵发性痉挛性呃逆"，发作时呃逆连声，张口吞气，呼吸受阻，窒息唇紫，患者甚为恐惧，因呃逆曾服冬眠灵、安定、阿托品两天，患者似睡非睡而呃逆未止。发作时行头针、耳针、体针加电疗刺激呃逆未止，又服中药旋覆代赭汤加味和血府逐瘀汤加丹参亦无效。患者体壮，精神不振。苔白垢腻，舌质黯。脉沉弦有力（右脉稍弱、左脉弦）。此乃肝郁犯胃，寒湿中阻，胃浊不降，发为呃逆。治宜：温化寒湿，降逆止呃。处方：吴茱萸10克，生姜30克，党参30克，黄连5克，大枣10个。水煎服，服药1剂而愈。（《北京中医杂志》3:46,1985）

案三 眩晕证 曹××，女，67岁，1970年11月17日初诊。

头晕目眩，恶心呕吐，反复发作两年余。1968年春发病以来，已六次发作，四次住院治疗，均诊为美尼尔氏综合征。五天前晨起时，突然头晕目眩，旋转不定，如坐舟中，耳如蝉鸣。前医给予静脉补液、能量合剂、维生素B_6、安定等不见减轻，半夏天麻白术汤连进3剂不应，邀余往诊。其症同前，两目紧闭，抱头蜷卧，时吐清涎，呻吟不止，畏寒喜暖，四肢发凉，食入即吐，大便五日未行，脉弦细，舌质淡，苔滑白而厚腻。血压140/90毫米汞柱。辨证：肝寒犯胃，浊阴上扰。治则：暖肝温胃，升清降浊。处方：吴茱萸24克，人参9克，生姜30克，大枣3枚。一剂，水煎频服，为防格拒，热药冷饮。药进半剂，呻吟渐止，药尽而安然入睡。次晨，自觉诸症大减，呕吐停止，已能睁目环视四周。按原方再进2剂，已能坐起进食，除肢体困倦，耳塞头沉，食少纳呆外，余症均消。脉现缓象，舌质转淡红，白腻厚苔已退之大半，清升浊降，守法再调。连进5剂，停药观察12年，未见复发。（《中医杂志》2:43,1983）

案四　少阴下利　唐某，男，54岁，干部。腹痛，肠鸣泄泻5年，曾于地区医院直肠镜检诊为“慢性直肠炎”，杂投诸药罔效。1984年11月2日初诊。症见面白神疲，腹痛喜按，黎明而泄，腰酸肢冷，舌质淡苔白腻，脉沉细。证属少阴下利。治宜温肝暖胃，固肠止泻。药用：吴茱萸10克，红参9克，生姜15克，大枣6枚，白蔻仁6克，煨诃子6克。连进4剂后大便先硬而后溏，守方再服4剂，药后大便成形，腹痛止，尔后守方加减，服10余剂而病瘥。（《湖南中医杂志》6:49,1987）

案五　鼻渊　梁××，女，31岁。1984年6月25日就诊。患前额疼痛伴流浊涕3年余，曾经中西医治疗，未获寸效。被某医院确诊为鼻窦炎。症见：头前额疼痛难忍，用手按之或用毛巾包裹其头部则稍觉疼痛减轻，鼻流浊涕且带腥味，不欲饮食，时而干呕，苔白厚腻，舌质淡，脉弦紧。此病机实属胃虚寒饮所致，鼻虽为肺窍，但确是阳明经脉所循络。阳明（胃）经的寒邪（饮）随经上泛，故见此证。《伤寒论》云：“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。”处方：吴萸12克，党参12克，生姜50克，大枣12克。服1剂而愈。随访至今未复发。（《四川中医杂志》4:41,1986）

案六　高血压　银匠石生云，52岁。头晕或痛，两年之久，中西医药屡治不愈。一日，携带太原市医院诊断书，前来求诊。视之：血压：180/80毫米汞柱。察其面色红润，主诉：下肢厥冷，饮食皆呕，溏便一日二行。切脉沉迟而弱，唯左手尺关较大。脉症相参，显是上盛下虚、虚阳上泛证。谛思高血压之治，未见有用温热药者，然若寒凉则与脉症相悖。忆吴茱萸汤《伤寒论》治食则欲呕。《金匮》又治吐沫头晕，似与证相近。遂以原方加肉桂、怀牛膝为方，嘱服1剂以试之。隔日复诊，自谓大有好转。切脉似有平复，可知药病相适。仍以原方，嘱服3剂。药后自感头脑清醒。嘱找西医复查，则血压正常。（《雷声远诊余随笔》）

案七　尸厥　武昌周某室，年38。体质素弱，曾患血崩，平日常至予处治疗。此次腹部不舒，就近请某医诊治，服药腹泻，病即随变，晕厥瞑若已死，如是者半日许，其家已备后事，因族人以身尚微温，拒入殓，且争执不休，因不获已，托其邻居来我处

婉商，请往视以解纠纷，当偕往。病人目瞑齿露，死气沉沉，但以手触体，身冷未僵，扪其胸腑，心下微温，恍惚有跳动意，按其寸口，在若有若无间，此为心体未全静止，脉息未全厥绝之症。族人苦求处方，姑拟参附汤：人参一钱，附子一钱，煎浓汁，以小匙微微灌之，并嘱就塌上加被。越二时许，复来邀诊，见其眼半睁，扪其体微温，按其心部，跳跃较明晰，诊其寸口，脉虽极弱极微，亦较先时明显。予曰：真怪事，此病可救乎？及予扶其手自肩部向上诊察时，见其欲以手扪头面而不能，因问：病人未昏厥时曾云头痛否？家人曰：痛甚。因思仲景云：头痛欲绝者，吴茱萸汤主之。又思前曾患血崩，此次又腹泻，气血不能上达巅顶，宜温育冲动，因拟吴茱萸汤一方：吴茱萸三钱，人参一钱五分，生姜三钱，大枣四枚。越日复诊，神识渐清，于前方减吴茱萸之半，加人参至三钱，一周后病大减，再以建中汤、炙甘草汤调理收功。（《冉雪峰医案》）

【实验研究】　目前尚无本方的复方药理研究，按其治症推测，可有调节神经系统、止痛、止呕、改善胃肠等功效。方中吴茱萸与人参配合更为紧密，其单味药的主要药理作用是：人参：①对中枢神经系统的兴奋与抑制有调节作用。②增强机体对有害刺激的防御能力，加强机体的适应性。③具有强心作用，并可改善脑循环。④具有抗休克作用。⑤有广泛的内分泌系统的调节作用。吴茱萸：①对胃肠道有综合的刺激作用，能增强胃肠道蠕动，并有止呕作用。②对霍乱弧菌及大肠杆菌有较强抑制作用，对金黄色葡萄球菌、人型结核杆菌、绿脓杆菌及多种皮肤真菌亦有不同程度抑制作用。③对猪蛔虫有杀灭作用。④有镇痛，升高体温，轻度影响呼吸与血压的作用。⑤吴茱萸次碱的分解产物芸香碱有较强的子宫收缩作用。生姜：①促进消化液分泌，有增进饮食作用。②有镇吐、镇痛、抗炎消肿作用。③能兴奋血管运动中枢、呼吸中枢、心脏，升高血压。④具有发汗作用。大枣：含蛋白质、糖类、有机酸、粘液质、维生素A、B、C，微量钙、磷、铁。本品煎剂给小鼠灌胃共三周，证明有增加体重和增强肌力作用，并有保护肝脏的功效。

麻子仁丸

【原文】　麻子仁丸方

麻子仁二升　芍药半斤　枳实半斤（炙）　大黄一斤（去皮）　厚朴一尺（炙，去皮）　杏仁一升（去皮尖，熬，别作脂）

上六味，蜜和丸，如梧桐子大，饮服十丸，日三服。渐加，以知为度。

【方解】　麻子仁丸又名"麻仁丸"、"脾约麻仁丸"、"麻仁滋脾丸"。是一首增液润燥，泻热通便的缓下剂。《证治准绳》之"麻仁丸"，是取本方之麻仁、大黄，将枳实易枳壳，加人参而成，专治虚人及产后便秘。本方实际上是小承气汤加麻仁、杏仁、白芍而成，但较小承气汤泻下作用更缓。方中麻仁质润多脂，润肠通便而为君药；杏仁宣肺止咳，肃降通便而为臣，两药相配，降肺气，润大肠。芍药养阴和营而柔肝，

大黄通腑泄热；枳实、厚朴行气导滞，破结除满，以蜜为丸，意在缓下。诸药合用，泻而不峻，润而不腻。共奏生津养血，润肠通便，缓下泄热之效。

【选注】 成无己："麻仁味甘平，杏仁味甘温。内经曰：脾欲缓，急食甘以缓之。麻仁，杏仁，润物也。本草曰：润可去枯，脾胃干燥，必以甘润之物为之主，是以麻仁为（君），杏仁为（臣）；枳实味苦寒，厚朴味苦温，润燥者，必以甘，甘以润之，破结者必以苦，苦以泄之，枳实，厚朴为（佐），以散脾之结约，芍药味酸微寒，大黄味苦寒，酸苦涌泄为阴，芍药大黄故为（使），以下脾之结燥，肠润结化，津液还入胃中，则大便利，小便少而愈矣。"（《伤寒明理论》）

王子接："下法不比承气，而曰麻仁者，明指脾约为脾土过燥，胃液日亡，故以麻杏润脾燥，白芍安脾阴，而后以枳朴大黄承气法胜之，则下不亡阴，而法中用渐加者，脾燥宜用丸法以遂脾欲，非谓胃实当急下也。"（《绛雪园古方选注》）

吴 琨："伤寒瘥后，胃强脾弱，约束津液不得四布，但输膀胱，故致小便数而大便难者，主此方以通肠润燥。枳实、大黄、厚朴承气物也；麻仁、杏仁，润肠物也；芍药之酸敛津液也。然必胃强者能用之，若非胃强则承气之物在所禁矣。"（《医方考》）

吴仪洛："此治素惯脾约之人，复感外邪，预防燥结之法，方中用麻杏二仁以润肠燥，芍药以养阴血，枳实、大黄以泄实热，厚朴以破滞气也。然必因客邪加热者，用之最为合辙。后世以此概老人津枯血燥之秘结，但取一时之通利，不顾愈伤其真气，得不速其毙耶。"（《成方切用》）

柯 琴："故取麻仁之甘平入脾，润而多脂者为君，杏仁之降气利窍，大黄之走而不守者为臣；芍药之滋阴敛液，与枳朴之消导除积者为佐。炼蜜为丸，少服而渐加焉，以和为度，此调脾承气，推陈致新之和剂也。使脾胃更虚更实，而受盛传导之官，各得其职。津液相成，精血相生，神气以清，内外安和，形体不敝矣。"（《伤寒来苏集》）

南京中医学院："本方具有滋燥润肠缓泻作用，方中麻仁杏仁润肠肃肺，因肺与大肠相表里，肺气降有助于通便的作用。枳实、厚朴，破气行滞，芍药养阴，大黄攻下清热，所以本方虽是润肠缓下之剂，但仍兼攻下破气，如果老人或久病，津枯血燥内无邪热的便秘，本方还应审慎使用。"（《伤寒论译释》）

傅衍魁："综观本方虽用小承气之药以苦寒泻下泄热通便，泻胃肠有余之燥热，而大黄、厚朴分量俱从轻减，更取质润多脂之火麻仁、杏仁、白芍、白蜜等，一则益阴增液以润肠通便，使腑气通，津液行，二则甘润减缓小承气汤攻下之力，泻而不峻，下不伤正，润而不腻，而且只服十丸，依次渐加，都说明本方意在缓下，其作用主要润肠通便，通过泻下与润肠并举的治疗，使热去阴滋而大便自调。"（《医方发挥》）

【参考用量】 根据42例病案统计表明，使用丸剂者，一般按原方比例。如火麻仁600克，芍药150克，枳实150克，大黄300克，杏仁300克，厚朴150克。入汤剂者，火麻仁最大用量为30克，最小用量为1.5克，常用量为10—20克。杏仁最大用量为15克，最小用量为2克，常用量为9—12克。芍药最大用量为20克，最小用量为9克，常用量为

10—15克。枳实最大用量为15克，最小用量为4.5克，常用量为9—12克。厚朴最大用量为15克，最小用量为3克，常用量为9—12克。大黄最大用量为15克，最小用量为3克，常用量为9—12克。最小用量一般用于小儿。

【煎服法】 原文将方中6味药物，按规定炮制，研成细末，炼蜜为丸，如梧桐子大，每次服10丸，每日服3次，逐渐加量，以通便为度。

现代用法较多，用丸剂者一般遵古炮制，以蜜为丸，如梧桐子大，每次服10丸或9克，一般每日以15—30克为宜，分3次口服；或丸重9克，每日3次口服，若便秘甚者可冲服大黄粉0.5—1克。用汤剂者将六味药加水1000毫升，煎取300毫升，分2次口服，每日一剂；若病缓者可用熟军，急者用生大黄，宜后下，还可加蜜30—60克冲服，以提高疗效。还可用散剂，剂量酌情，早晚各1次，开水冲服。少者1剂即愈，多者服药30余剂。对于习惯性便秘也可长期服用，无任何副作用。恢复期以养阴润燥善后。

【方用范围】 1. 治疗大便难，小便利，而反不渴者，脾约。（《古今录验》）治体弱人病肠窒扶斯，于初期见下证，不堪承气峻者，可用此丸入煎剂。（《方函口诀》）胃中有热，小便频数，大便坚者，汗出皮肤湿润者为宜，无汗皮肤干者无效。（《古方药书》）

2. 现代应用极为广泛，如糖尿病、冠心病、肺心病、高心病、慢性咽炎、贲门痉挛、幽门梗阻、不完全肠梗阻、肠粘连术后、胆心综合征、伤寒、习惯性便秘、痔疮、肛裂、妊娠便秘、支气管哮喘、老年性精神病、脑血栓形成等。只要临床表现为大便难，尿频，口干咽燥，胸膈痞闷，甚者胁痛，脘腹胀满，纳呆食少，面色晦暗或潮红，头晕汗出，心烦气短，形体消瘦，皮肤干燥，舌质红，少苔而干，或薄黄少津，脉弦细数。符合津枯便秘，邪郁胃肠之病机者，无论何种疾病皆可用之。对于老年体弱者，既可祛邪之有余，又可补津之不足。对于妊娠便秘，枳实、厚朴、大黄虽有攻下堕胎之弊，但有是症，便用是药。

【医案选录】 案一 伤寒 一豪子郭氏。伤寒数日，身热头痛，恶风，大便不通，脐腹膨胀，易数医。一医欲用大承气，一医欲大柴胡，一医欲用蜜导。各主其说，纷然不定。最后请予至，问小便如何，病家云小便频数。乃诊六脉，趺阳脉浮且涩。予曰脾约证也，此属太阳阳明。仲景云太阳阳明者脾约也。其脾为约者，大承气、大柴胡恐不当，仲景法中麻仁丸不可易也。家属意见不一，予曰：若不相信，恐生他证，请辞，无庸召我。其弟曰：诸君不必纷争；既有仲景证法相当，不同此说何据，某虽愚昧，请终其说，诸医若何，各请叙述，众医默默，纷争始定。予以麻仁丸百粒，分三服，食顷间尽，傍晚大便通，汗出而解。（《伤寒九十论》）

案二 便秘 74岁的老妇人。便秘20年，平时使用泻下剂，心下痞塞重坠，有轻度疼痛，被认为是胃下垂。脉弦大，腹部软弱无力，给予麻仁丸料加甘草1.5克，大黄0.3克口服，这样非常有效，每日有大便。服药20日停药，20年来便秘治愈了。（《汉方诊疗三十年》）

案三　产后便秘　叶××，女，29岁。产后大便秘结，3—4天一行，肛门裂伤，疼痛难忍，治用麻子仁丸调其大便，并配合水针注射治疗肛裂，一周左右，肛裂基本愈合，大便正常。（《武汉市中医医院院刊》227，1979）

案四　蛔虫性肠梗阻　陆××，男，6岁。阵发性腹痛3天，伴呕吐，腹胀，2天未大便，诊断为蛔虫性肠梗阻。给予输液，灌肠等治疗后，只排虫2条，仍无大便，腹痛、腹胀未减。次日早晨服加味麻仁汤：麻仁、杏仁、大黄、乌梅、槟榔各9克，白芍、枳壳各6克，陈皮、川朴各4.5克。服药2小时，腹痛明显减轻，下午6时许，排虫约100条，诸症消失。（《中草药通讯》4：26，1973）

案五　尿频　刘××，男，13岁。近月来，小便频数，日10余次，有时多达20余次，量少色清，伴有小腹隐痛，口干，自汗，胃纳不振，舌苔薄黄，少津，脉浮小而细，尿检正常。初投"桑螵蛸散"加减3剂不效。后易八正、五淋散合方数剂，亦未奏效。详问病史，知近日便秘。始悟为脾约证。处方：火麻仁12克，大黄7克（后下），白芍10克，杏仁、枳实、厚朴各8克。服药2剂，尿次已减，尿量增多，纳食转佳，大便微溏。谨守原法，生大黄易熟大黄，继服2剂，小便正常，大便日一行，食欲、精神转佳。继用健脾滋肾之法善后。（《吴协兵医案》）

案六　妊娠便秘　刘××，女，28岁。患者近20余天，气短恶心，口干不欲饮水，乏力，腹胀满，大便干，三四天一次，小便数，苔薄白少津，脉数，已孕3个月。证属胃强脾弱，脾不能为胃行其津液故也。治宜润肠通便，调和脾胃。处方：火麻仁24克，炒杏仁、炒白芍、白术各9克，茯苓15克，砂仁6克，枳实、川朴各4.5克，大黄（炒）、甘草各3克。水煎服，日1剂。服药1剂大便即行，2剂大便不干，小便正常。继服蜂蜜少量以养阴生津润燥而善后。（《山东中医杂志》2：40，1986）

案七　心痛（胆心综合征）吕××，女，69岁。近月来右胁及腹部胀痛明显，且频频诱发胸闷疼痛，每次发作约3—5分钟，含硝酸甘油才能缓解，伴习惯性便秘（3—4天一次，干结难解，常需服泻药或灌肠）。心电图提示心肌缺血，二阶梯运动试验阳性。胆囊点有压痛，B超提示慢性胆囊炎症、胆结石。舌淡苔白腻，脉沉细。拟诊为胆心综合征。证属胆腑肠胃疏导不利，脾运失司，气滞湿阻，胸阳失展，心脉不和之胸痹心痛。方用麻仁丸加减：火麻仁、生白术、莱菔子各20克，枳实、枳壳、木香各6克，川朴、陈皮各5克，白芍、杏仁、郁李仁、郁金各10克。连进3剂，矢气频转，大便自解，腹胀大减。守方加减治疗月余，大便通畅，每日一行，诸恙告安，心绞痛再未复发，心电图也明显改善。（《中医杂志》6：33，1985）

案八　噎膈　高××，男，43岁。久患便秘。近年来由于精神刺激加之胸部外伤，遂感食道哽噎不顺，吞咽困难，先后做钡餐透视、食道拉网检查，排除占位性病变，if服行气祛痰，疏肝宽胸之剂无效。症见形体消瘦，面色晦暗，精神抑郁，饥不欲食，大便秘结，小便黄赤，唇燥咽干，吞咽困难，胸脘痞闷，舌质红，苔黄燥，脉弦数。据仲景"知何部不利，利之则愈"的古训，及吾师周连三生前有"二便通利，噎膈自除"的

经验，故投润燥通便之剂以试之。方用：白芍、蜂蜜冲服各30克，火麻仁20克，厚朴、枳实各15克，杏仁12克，大黄后下10克，旋覆花3克。先后服12剂，大便通利，咽部哽噎消失，余症均除。

案九　咳喘（肺心病）　马××，男，74岁。患"肺心病"10余年。近半年来大便秘结，咳喘加剧，夜难入眠，用止咳化痰药物多剂无效，服可待因只能维持片刻。症见：形体消瘦，面色不华，唇干口燥，头晕气短，胸胁痞闷，喘咳痰少，大便秘结，舌质红，苔薄黄，脉细数。此为津液耗伤，大肠失养，大便闭结，邪无出路，肺失宣降，逆作喘咳。治宜宣肺养阴，润肠通便。处方：火麻仁30克，杏仁、麦冬、厚朴、枳实、白芍各15克，大黄后下10克，蜂蜜60克冲服。服药2剂，大便通畅，饮食增加。又服5剂，胸闷咳喘减轻。继用它药调治。"肺心病"症状明显好转。

案十　郁热烦躁（老年性精神病）　岳××，男，60岁。患者素有心烦失眠之疾，常见头晕目眩，近1年来，大便干结，小便频数，时见神志失常，骂詈不休，被诊断为老年性精神病，予以清热泻火，病情稍有好转，旋即如故。今且大便干燥数日，口苦心烦，急躁易怒，胸胁痞闷，舌红边有瘀斑，苔薄黄，脉弦细，此乃津液不足，肠道干燥，肝胆失于调达，肺失宣降，瘀热上犯，阻塞清窍。治宜泻火逐瘀，润燥滑肠。方用：酒大黄后下9克，杏仁、白芍、火麻仁、枳实、厚朴各15克，蜂蜜60克冲服。服3剂，泻下坚硬黑如羊粪之便，烦躁减轻，神识清楚。继服2剂，每日便1次，诸症好转。继服上方改汤为丸调治。（以上3条摘自《浙江中医杂志》4:174,1985）

【实验研究】　火麻仁具有降压作用和滑润性缓泻作用。据报道，内服本品60—120克后1—2小时内，最长12小时，可引起中毒反应，但经抢救治疗后，一般1—2天即可痊愈。芍药具有较好的解痉、解热镇痛、镇静、抗惊厥、降压、消炎、抗溃疡及抑菌作用。大黄含有大黄酸，能刺激大肠，增加蠕动而排便，作用缓和，服后6小时左右排下稀便或软便；对大多数革兰氏阳性细菌和某些阴性细菌有抑制作用，其原理是抑制细菌的核酸和蛋白质合成；由于鞣质所致，故泻后仅有便秘现象；还有健胃、利胆、抗肿瘤、止血、降血脂等作用。厚朴也具有广谱的抑菌作用；对小鼠及大鼠离体肠管，小剂量出现兴奋，大剂量则为抑制，对支气管平滑肌有兴奋作用；并可降低血压，反射性地引起呼吸兴奋，增加心率。厚朴箭毒碱能使运动神经末梢麻痹，引起全身骨骼肌松弛。杏仁对蛔虫、钩虫及伤寒杆菌、副伤寒杆菌有抑制作用，且有润滑性通便、抑制呼吸中枢的作用，大量服用能发生中毒反应。

麻子仁丸改为胶囊，大黄用熟制，泻而不峻，疗效增加，适用于年老体衰、久病虚弱之便秘。副作用少，易于掌握，可长期服用。诸药合用，可增强肠管收缩，促进肠蠕动，加速大便排出，从而达到润肠通便的作用。

栀子柏皮汤

【原文】 栀子柏皮汤方

肥栀子十五个（擘） 甘草一两（炙） 黄柏二两

上三味，以水四升，煮取一升半，去滓，分温再服。

【方解】 栀子质轻，苦寒而清润，清利之中有宣透之功，可泻三焦之火，通利小便，开湿热凝结，还可除烦热，治心烦懊憹，郁热结气；黄柏苦寒，善于清热燥湿；甘草炙用，和胃保脾，且缓栀子、黄柏苦寒之性。栀子偏于清上焦，泻心火，黄柏偏于清下焦，泻相火，甘草和中健脾，益气而扶中。三味成方，为清泄湿热之剂，使邪从小便而出，湿去热净，黄亦自愈。

【选注】 柯 琴："若因于伤寒而肌肉发黄者，是寒邪已解而热不得越，当两解表里之热，故用栀子以除内烦，柏皮以散外热，佐甘草以和之，是又茵陈蒿汤之轻剂矣。"（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

尤 怡："此热淤而未实之证。热淤故身黄，热未实，故发热而腹不满。栀子彻热于上，柏子清热于下，而中未及实，故须甘草以和之耳。"（《伤寒贯珠集》）

周扬俊："人无湿，则不能为黄；不热郁，则亦不能为黄。今发热，则黄尽在外，然使热不去，则黄无已时也。故用栀子清肌表，柏皮泻膀胱，内外分消，势必自退。故无取乎发汗利小便也。然分消中，原兼散邪渗湿之意，细体自知耳。"（《伤寒论三注》）

钱 潢："栀子苦寒，泻三焦火，除胃热时疾黄病，通小便，治心烦懊憹，郁热结气。柏皮苦寒，治五脏肠胃中结热、黄疸，故用之以泻热邪。又恐苦寒伤胃，故以甘草和胃保脾，而为调剂之妙也。"（《伤寒溯源集》）

吕榛村："身黄发热，热已有外泄之机，从内之外者，治其内。故以栀子柏皮直清其热，则热清而黄自除。用甘草者，正引药逗留中焦，以清热而导湿。"（《伤寒寻源》）

舒驰远："栀子苦寒，能使郁蒸之湿热屈曲下行，从小便而出，故以为君。黄柏辛苦入肾，益水以滋化源，除湿清热为臣。甘草和中，为消解湿热之佐使也。"（《新增伤寒集注》）

【参考用量】 根据临床9例病案统计结果表明，栀子最大用量10克，最小用量6克，常用量6—9克。黄柏最大用量6克，最小用量5克，常用量5—6克。甘草用量无记载。

【煎服法】 栀子柏皮汤方，古代均为水煎服，仲景《伤寒论》中，是将三味药，加水四升，煮取一升半，去掉渣滓，分两次温服。现在临床亦多为水煎服用。

【方用范围】 1. 本方载于《伤寒论》辨阳明病脉证并治篇，为治疗湿热发黄而

设。本方可用于治疗温病发黄。（《肘后方》）治头微汗，小便利而微发黄者，湿热相搏微者宜服。（《贯明论》）

2. 采用栀子柏皮汤治疗急慢性痢疾21例，取得良好效果，一般只需服1—2剂即取效。方药组成：黄柏四钱，栀子三钱，甘草二钱。（《新中医》封底1964）

3. 根据临床9例病案统计结果，栀子柏皮汤临床使用主要诊断指标：发热，黄疸，腹痛，里急后重，舌质红。参考诊断指标：舌苔黄腻，脉数。本方可治疗多种内伤疾病，而以黄疸，痢疾属湿热型者为主。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】　案一　发黄　曹某，男，42岁。患早期肝硬化，下午轻度潮热，胃脘满，巩膜及皮肤发黄，小便赤涩，查肝功能，黄疸指数32，脉弦数，舌苔滑腻而黄，证属肝中郁热发黄，以栀子柏皮汤加疏肝和胃之剂治之。处方：生栀子10克，黄柏10克，茵陈蒿15克，桃仁15克，甘草3克。服药3剂，下午潮热不作，小便增多，眼睛及皮肤的黄疸逐渐减轻。后服13剂，巩膜及皮肤和舌苔黄色均已显退，血液检查，黄疸指数已降至3以下。后以健脾和胃之剂调理。

案二　湿热内蕴　魏××，女，17岁。1983年3月20日初诊。自诉两眼奇痒，红赤流泪，每届春季发作，已3年。近又复发，来我院就诊。患者双目痛痒不舒，球结膜红赤，角膜四周呈胶状隆起，充血明显，眵多成丝，经常流泪，舌质偏红，苔腻罩黄，脉数。证属湿热内蕴，外感风邪，兼有瘀滞之象，系热重于湿型。方选栀子柏皮汤加减：生山栀10克，炒黄柏5克，炒黄芩、薄荷（后下）各6克，茵陈、车前子、六一散（包）各15克，赤芍、丹皮、夏枯草、白蒺藜各10克。10剂。二诊：药后两眼睑红赤减去大半，痛痒亦渐退，唯球结膜污红依旧，舌脉如前。以原方去黄柏，加茺蔚子10克。原方服用20剂，临床症状全部消失，随访2年未复发。（《江苏中医杂志》4:14,1986）

案三　痢疾（菌痢）　李××，男，21岁，警卫。患者开始感到脐部周围不适，隐隐作痛，每天稀便三四次，并未引起注意。第3天自觉症状加重，腹泻带粘液性稀便（未见脓血便），量少，日约20多次，伴有里急后重感，脐周隐隐作痛（其他无压痛）。心肺无异常，肝脾未扪及。体温37.5°C，脉搏80次/分，四肢无力，即投以SG（磺胺脒）按常规服法。第4天大便次数减少至15次左右，体温正常，其他诸症未见好转。遂改用栀子柏皮汤治疗，仅服一剂，全部症状消失，观察5个多月，未见复发。（《新中医》4:封底,1964）

【实验研究】　栀子柏皮汤由栀子、黄柏、炙甘草3味药组成。栀子经动物实验证明，对中枢神经系统有一定抑制作用及降温作用；本品具有广谱抗菌作用及利胆作用，人内服栀子煎剂后40分钟，可见胆囊明显缩小，还可用于胆道炎症引起的黄疸；本品对热性病所致脑部充血和神经兴奋引起的心烦失眠有镇静作用，此与中医用于"清热除烦"的作用相符；本品还能抑制血中胆红素的形成。（《常用中药药理》，1979）黄柏所含黄柏碱对中枢神经系统有抑制作用；所含小檗碱具有广谱抗菌作用及解热作用；黄柏对血小板有保护作用，使其不易破碎。（《常用中药药理》1979）此外，黄柏还具有

利尿、镇静、解热、扩张血管、降血压及促进胰腺分泌等作用。（《中药学》中医医学丛书之十一，1985）甘草含甘草甜素，有肾上腺皮质激素样作用，有明显的盐皮质激素样作用；有糖皮质激素样的抗炎及抗过敏反应的作用；对药物、食物、体内代谢产物中毒都有一定的解毒作用，其机制是甘草甜素对毒物的吸附作用，水解产物葡萄糖醛酸能与毒物结合，有肾上腺皮质激素样作用；能增强肝脏的解毒能力等，有中枢性镇咳作用；对动物实验性溃疡有明显抑制作用，能降低胃酸，抑制胃酸分泌，对胃肠平滑肌有明显的解痉作用，有抗肝损伤的作用；能促进实验性动物的胆汁分泌，并能降低胆红素。（《中药学》中医医学丛书之十一）

麻黄连翘赤小豆汤

【原文】 麻黄连翘赤小豆汤方

麻黄二两（去节） 连翘二两 杏仁四十个 赤小豆一升 大枣十二枚 生梓白皮一升 生姜二两 甘草二两（炙）

上八味，以潦水一斗，先煮麻黄，再沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服，半日服尽。

【方解】 本方治症是伤寒表邪闭郁，邪热不得外泄，与内湿相合，形成外有表邪，里有湿热的发黄证。此证非汗则表邪不解，热不得外散；非利则湿热胶结，湿不得下泄。麻黄辛温，发汗解表，散热利水；连翘辛凉，轻宣疏散，清热利湿；赤小豆、梓白皮苦寒，清热利湿以退黄。麻黄配杏仁不在宣肺定喘，旨在升提肺气，以利水之上源。麻、姜、草并用，增强发汗解表之力，赤、梓、翘共施，加强清热利湿之功。姜、枣、草辛甘相合，健脾和中，土旺则正充，既可驱邪出表，又能利湿下行。正合"开鬼门"，"洁净府"之旨，使湿热从汗尿而去，则身黄自愈。

【选注】 吴 谦："麻黄汤以开其表，使黄从外而散，去桂枝者，避其热也，佐姜枣，和其荣卫也；加连翘、梓皮以泻其热；赤小豆以利其湿，共成治表实发黄之效也。"（《医宗金鉴》）

周扬俊："此亦两解表里之法也。故用外汗之，药必兼渗湿之味。伤寒发黄者，必其人脾家素有湿热。兼寒邪未散，两热相合，遂使蒸身为黄。故必利小便以去其湿热，表解以散寒湿。"（《伤寒论三注》）

程应旄："凡伤寒瘀热在里者，由湿蒸而来，故身必发黄。此之瘀热未深。只从表一边开其郁滞，而散热除湿，佐以获效。麻黄连翘赤小豆汤，是其主也。"（《伤寒论后条辨》）

张 璐："此治伤寒之邪失于表散，或汗之不彻，瘀热在里而身发黄，故借用麻黄汤法，于中减却桂枝，增入连翘、梓皮、赤小豆，清热利水，生姜大枣开发肌腠，使湿热之气半从元府而解，半从渗道而解，不可泥词害义，以为瘀热在里，反用表药致惑

也。”（《伤寒贯论》）

【参考用量】 根据临床105例病案统计结果，麻黄连翘赤小豆汤方内各药使用情况如下：麻黄最大用量10克，最小用量1克，常用量6—9克。连翘最大用量30克，最小用量5克，常用量6—12克。杏仁最大用量15克，最小用量6克，常用量6—9克。赤小豆最大用量30克，最小用量6克，常用量9—15克。大枣最大用量30克，最小用量5克，常用量6—9克。梓白皮最大用量15克，最小用量10克，常用量9—15克。生姜最大用量10克，最小用量2克，常用量6—9克。甘草最大用量10克，最小用量1克，常用量6—9克。

【煎服法】 本方原煎服法是：用水一斗，先煎煮麻黄，煮沸以后，撇去水面上的浮沫，此时，把连翘、杏仁、赤小豆、大枣、梓白皮、生姜、甘草等一齐加入，待水量煮至三升时，去滓取汁，温服，半日将三剂服尽。现临床应用一般仍按其原法，通常一剂药可煎煮二三次，混合后分次服用，一般一剂药一天或一天半服完。个别人有将此方按原方用量比例制成蜜丸服用，每日2—3次，每次1丸，以做病后调理之用，使药效持久发挥。

【方用范围】 1．麻黄连翘赤小豆汤治疥癣内陷，一身瘙痒，发热，喘咳。（《类聚方广义》）

2．据魏才旺报道，用麻黄连翘赤小豆汤治疗小儿急性肾炎46例，经治疗后均获痊愈。其中1周内痊愈8例，2周内痊愈32例，15天痊愈6例。（《辽宁中医杂志》8：10，1984）据蒋昌福报道用麻黄连翘赤小豆汤治疗哮喘、风水等多种病证，病机均以表邪与湿热蕴结为要点，皆取得较好疗效。（《广西中医药》5：27，1989）。据张东年报道麻黄连翘赤小豆汤用治慢性肾炎、顽固性荨麻疹、血尿等均取得满意疗效。（《中医药学报》3：33，1989）。据王忠民报道用麻黄连翘赤小豆汤治疗带状疱疹，夏季皮炎，风疹，脂溢性皮炎，血管性水肿等多种皮肤病，取得较好疗效。（《新中医》12：38，1988）

3．根据105例病案统计，麻黄连翘赤小豆汤用于中医多诊断为黄疸、水肿、痹证、咳喘、呕吐、衄血，瘾疹、湿痒疮、发热、小便不利，太阳少阳合病、太阳阳明合病等。西医诊断为慢性支气管炎、急性肾炎、急性黄疸型肝炎、胆囊炎、肺炎、百日咳、哮喘、荨麻疹、血管神经性水肿、玫瑰糠疹等而见有发热恶寒，水肿，发黄(色鲜明)，食少、尿短赤，舌质红或淡红，苔黄腻，脉数者，即可应用本方。(《伤寒论方证证治准绳》)。

【医案选录】 案一 慢性支气管炎 孙姓，男，59岁。1980年2月2日就诊。夙病慢支12年。3日前不慎受凉后宿疾再作，发热恶寒，无汗而咳，头痛身重，喘不得平卧，胸闷气急，咳吐量多而黏，色微黄，纳呆恶心，小便不利，下肢浮肿，舌质红，苔黄腻，脉浮略数。闻心音轻远，律整；呼吸音减弱，呼气延长，肺底闻及湿性罗音和哮鸣音。体温38.7°C。化验：白细胞18200/立方毫米，中性78%，淋巴16%，酸性2%，

单核4％。胸透：双肺纹理增强，轻度肺气肿。证属风寒犯肺，湿痰化热，肺失和降。拟麻黄连翘赤小豆汤加味：麻黄9克，连翘12克，杏仁、炙桑白皮、甜葶苈各15克，赤小豆30克，甘草、生姜各6克，二花21克，陈皮10克。水煎，分2次服。进上方3剂症即缓解，咳吐减轻，已能平卧，痰渐少，水肿消失，气急亦明显好转，体温降至正常，宗前方增损复进5剂咳嗽悉平。（《黑龙江中医药》6:25,1985）

案二 急性肾小球肾炎 何××，女，15岁，农民。1981年3月14日诊。发病前3天曾感冒发热，未治而热退。继则面部四肢浮肿，下肢发生紫斑，纳减，苔薄，脉小滑。检查：扁桃体轻度充血，心肺(－)，腹软，肝脾未触及。双下肢有散在性黄豆大小紫斑数十枚，不痛不痒，面部和四肢浮肿。血象正常，血小板20万/立方毫米。尿检：蛋白卄，白细胞卄，红细胞卌。临床印象：1．急性肾小球肾炎。2．急性过敏性紫癜症。处方：麻黄9克，连翘12克，赤小豆30克，桑皮12克，桃杏仁各10克，姜皮3克，大枣5枚。3剂，浮肿、紫斑全消。尿检：蛋白＋，白细胞＋。继服五剂尿检正常，随访1年正常。（摘自《四川中医》7:49,1985）

案三 急性黄疸型肝炎 张××，女，24岁，农民。1978年6月2日初诊。患者恶寒发热1周，每日体温在38.5°C左右，初当感冒治疗数日未效，寒热不解，身着棉衣前来医院就诊，体温38.1°C，症见形寒怕冷，胃纳欠佳，右胁隐痛，脘闷发胀，时有泛恶，头昏肢重，尿黄赤，舌苔薄白根部微黄，脉弦数。巩膜、皮肤轻度黄染。尿化验：胆红质卄。肝功能化验：黄疸指数10单位，凡登白直接试验＋，凡登白间接试验＋，麝浊16单位，脑絮＋，谷丙转氨酶50单位。西医诊断为急性黄疸型肝炎。中医辨证：为外有寒邪，里有湿热，证属黄疸中的"阳黄"。治拟解表清热，利湿退黄。处方：净麻黄5克，连翘、杏仁各6克，赤小豆30克（先煎），桑皮、甘草各6克，茵陈15克，鲜生姜3片，红枣六枚。服药2剂，恶寒怕冷已除，身热渐退，体温37.4°C，余症如前。此乃表邪已解。湿热未清，改用茵陈五苓合麻黄连翘赤小豆汤去麻黄、桂枝，服药16剂，黄疸消失，右胁痛亦除，食欲增加，小便淡黄，再以原方3剂，以清余邪，1月后复查肝功能正常。（《黑龙江中医药》6:17,1984）

案四 肺炎 陈××，男，12岁，1980年10月6日初诊。病经4日，发热微恶寒，时有咳嗽，曾注射青霉素、服止咳药未效。体温38.8°C，咳痰稠粘，并气喘痰鸣，鼻微煽动，左胸闷痛，汗出不畅，口微渴，舌红，苔黄略腻，脉细数。血检白细胞13200/立方毫米，中性86，胸透左中下肺可见均匀的致密阴影，提示左中下肺炎。辨证为风热壅肺，肺失宣降，里热伤津之风温证。治宜清热宣肺，平喘化痰：麻黄、甘草各6克，连翘、地骨皮、桑白皮、葶苈子各12克，赤小豆24克，杏仁9克，黄芩10克，石膏30克，大枣12枚。3剂后，热退喘平，上方去葶苈子，加沙参30克。继服3剂，诸症向愈，颇思纳谷，舌质微红，少苔，再去石膏，加山药15克，以清余热。于10月22日胸透、血检均正常，痊愈。（《浙江中医杂志》8:354,1983）

案五 哮喘 宋姓，男，12岁。1984年4月20日初诊。患有气管哮喘半年余。适逢

寒凉及劳累辄作。近日因感冒哮喘不休。症见恶寒发热，先咳后喘，气急进行性加重，呼吸困难明显，时张口抬肩，被动坐位，喉中痰鸣，咳吐泡沫样痰，偶呈黄色。渴不多饮，大便稀而臭秽。喘甚时胸闷心慌，口唇发紫，舌质红，苔腻，脉滑数有力。体检双肺布满哮鸣音，肺底部湿性罗音。证乃风寒犯肺，壅塞化热，肺气不利。拟麻黄连翘赤小豆汤加味：麻黄、桑白皮、甘草各10克，连翘、黄芩、地龙各12克，莱菔子24克，生姜、陈皮各6克，大枣6枚，赤小豆30克。水煎，分2次服。药进3剂症即缓解，唯轻度阵作，遂宗前方再进，5剂后喘平哮止。嗣后遵补益脾肾之法调理半月以资巩固，随访2年，未见复发。（摘自《黑龙江中医药》6:25,1985）

案六　血管神经性水肿　陈××，女，34岁，工人。1980年3月14日就诊。近10年来，常不明原因口唇及双眼睑轻度肿胀而痒，甚则双手指肿胀作麻，经多处医院检查均未发现其他异常，诊断为“血管神经性水肿症”。久服强的松等脱敏剂以及中药清热解毒之品均不能根除，及转诊于我。脉小而滑，苔薄微腻。处方：麻黄6克，连翘10克，赤小豆30克，桑皮12克，生姜1片，大枣5枚，杏仁10克，僵蚕10克，凌霄花10克。3剂肿痒等症均消，因未继续治疗，1月后复发，仍予原方5剂，并将此方改制丸剂，令早中晚各服6克，经半年而告痊愈，观察2年正常。（《四川中医》7:45,1985）

案七　慢性荨麻疹　赵×，男，33岁。1989年9月10日初诊。患者全身起疹块3月余，经10%硫磺软膏，扑尔敏等药物治疗，疹块时隐时现，反复发作。望其面色潮红，面部、胸背部、四肢散见大片风团，红斑，舌淡红，苔薄黄，脉滑数，诊为慢性荨麻疹。证属风热外侵，郁于肌肤，治宜疏风解表，清热止痒，方用麻黄9克，连翘、荆芥、防风各15克，桑白皮15—30克，杏仁12克，赤小豆30—60克，生姜6克，甘草6—30克，地肤子30克，刺蒺藜30克，僵蚕9克，水煎分早晚内服，第3煎药汁加热水洗浴，用药1天瘙痒减轻，疹块渐退，3天诸症消失。（《陕西中医》3:225,1990）

案八　皲裂疮　余××，男，19岁，工人。于1976年10月22日就诊。患者手足皲裂已数年，秋冬尤甚。近年来手心、足底皲裂延及髀臑部，曾在××医院皮肤科诊治，服玉屏风散更甚，服沙参麦冬饮胃纳不佳，皲裂依然。秋后手足心逐渐干枯皲裂，出血疼痛，足不能任地，手不能持物，髀臑部有散发性白块，脱屑呈枯裂状，胃纳尚可，小便赤少，大便正常，舌苔薄黄腻，脉濡。此属湿热内阻腠理，治以麻黄连翘赤小豆汤加减：炙麻黄、紫苏、陈皮各6克，苏薄荷（后下）4.5克，连翘、白术、光杏仁各9克，桑皮12克，赤小豆30克。服7剂后，髀臑部白块脱屑已除，手足皲裂好转。上方服1个月后，皮肤柔软，皲裂愈合，手心足底劳动后有汗出湿润感。至今随访未复发。（《河南中医学院学报》4:49,1979）

桂枝加芍药汤

【原文】　桂枝加芍药汤方

桂枝三两（去皮） 芍药六两 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘） 生姜三两（切）

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温分三服。本云：桂枝汤，今加芍药。

【方解】 本方即桂枝汤倍加芍药用量而成。是为太阳病误下，表未解而邪陷太阴所立方。取其调和营卫，解表和脾，缓急止痛之功效，用于太阳病误下，伤及太阴所致之腹部胀满，疼痛隐隐，时轻时重，时作时止，喜温喜按，或下利，或兼有发热汗出，头痛恶风，口不渴等表证，舌淡红苔白腻，脉沉缓或浮弱之症。桂枝辛温助阳，温通经络；芍药柔肝和脾，缓中止痛。二者一阴一阳，一表一里，一散一收，一温一凉，使营卫调和，表邪得解，里气以和。桂枝汤倍加芍药者，以芍药之酸于土中泻木，和脾止痛。正如元代王好古所云："腹中虚痛，脾经也，非芍药不除。"（《汤液本草》）芍药与甘草相合，酸甘化阴，桂枝与甘草相合，辛甘化阳，姜枣辛甘而温，健脾胃而通营卫。诸药相伍，辛甘化阳以调中益脾，外解太阳；酸甘化阴而缓急止痛，内和太阴，共奏安内攘外之效。

【选注】 王子接："桂枝加芍药汤，此用阴和阳法也，其妙即以太阳之方治太阴之病，腹满时痛，阴道虚也，将芍药一味倍加三两，佐以甘草，酸甘相辅，恰合太阴之主药，且加芍药又能监制桂枝，深入阴分，升举其阳，解太阳陷入太阴之邪，复有姜枣为之调和，则太阳之阳邪不留滞于太阴矣。"（《古方选注》）

方有执："腹满时痛者，脾受误伤而失其职司，故曰属太阴也，以本太阳病而反下也，故仍用桂枝汤以解之，以太阴之被伤而致痛也故倍芍药以和之。"（《伤寒论条辨》）

许 宏："表邪未罢，若便下之，则虚其中，邪气反入里，若脉虚弱因而腹满时痛者，乃脾虚也，不可再下，与桂枝加芍药汤以止其痛。"（《金镜内台方议》）

吴 谦："本太阳中风病，医不以桂枝汤发之而反下之，因而邪陷入里，余无它证，唯腹满时痛者，此属太阴里虚痛也，故宜桂枝加芍药汤以外解太阳之表，而内调太阴之里虚也。"（《医宗金鉴》）

张锡纯："脾土储为降下所伤，肝木即乘虚而侮脾土，腹中之满而且痛，实由肝脾之相龃龉也。桂枝原为平肝和脾（气香能醒脾，辛温之性，又善开脾瘀）之圣药，而辅以芍药、甘草、姜、枣，又皆为柔肝扶脾之品，是桂枝汤一方，若免去啜粥，即可为治太阴病之正药也……而独将方中芍药加倍者，因芍药善治腹痛也。"（《医学衷中参西录》）

万友生："此属太阴阴阳两虚（阳虚为主）证，宜用桂枝加芍药汤以温阳为主，而兼滋阴……从小建中汤即桂枝加芍药汤再加饴糖可见，桂枝加芍药汤方虽无建中之名，但有建中之实，只是未用饴糖，其力较弱而已。"（《伤寒知要》）

刘渡舟："本方为和里之剂，但有的注家囿于桂枝汤解表，认为此方解表和里，

这是不妥当的。因为方中芍药倍于桂枝，阴药大于阳药，显然它已不具解表的作用了。临床应用本方，要抓住脾胃不和与气血不利和脾阴偏虚这三个病理环节，使用本方则万举万当。”（《新编伤寒论类方》）

陈亦人：“对桂枝加芍药汤治疗作用的认识存在着分歧……归纳起来，约有以下几种认识：一是认为腹满时痛尚兼表证。如成无己说：‘表邪未罢，医下之，邪因乘虚，传于太阴，里气不和，故腹满时痛，与桂枝汤以解表，加芍药以和里。’多数注家皆宗此说，主张桂枝加芍药汤为两解表里之剂。这一主张是否正确，值得探讨。……可见兼太阳之表之说是站不住脚的，说桂枝加芍药汤为两解表里之剂也是不能成立的。二是认为腹满时痛是属于虚证。如《金鉴》说：‘此属太阴里虚痛也。’柯韵伯说：‘倍芍药以益脾调中。’然而果真属于虚证，芍药又为补虚而用，280条为什么又有‘太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄芍药者，宜减之’的教导，大黄与芍药并提，怎样解释？三是认为腹满时痛是属热属实。如陈亮斯说：‘属热之痛，宜加芍药之寒以和之……芍药性寒，寒能御热而泻侵脾之热邪。’王朴庄说：‘盖腹中热痛者，宜芍药，以芍药性寒，能通脾络也。’余听鸿说：‘加倍芍药者，因脾气实，泄木疏土之气而除腹满痛。’果如所说，腹满时痛属热属实，何以不用小承气汤，却用桂枝加芍药汤？……上述主补、主敛、主清热、主泄木疏土，立论各异，实际都片面强调芍药的某一方面作用，况且离开整个方组，自难免片面，这是长期存在分歧意见的主要原因，对于芍药作用有比较全面、深刻认识的是清末周岩，他在《本草思辨录》中指出芍药具有敛与破的双重作用……桂枝加芍药汤治腹满时痛，此敛与破兼者也（满须敛，痛须破）。可见必须明确药物有多方面的作用，并结合方剂配伍研究，才能避免偏见。”（《伤寒论求是》）

【参考用量】 方中桂枝原用量三两，合现用量9克。芍药原用量六两，合现用量18克。炙甘草原用量2两，合现用量6克。大枣12枚。生姜原用量三两，合现用量9克。根据桂枝加芍药汤病案40例统计结果，方中桂枝最大用量20克，最小用量3克，常用量9—12克。芍药最大用量30克，最小用量6克，常用量18—24克。甘草最大用量20克，最小用量6克，常用量9—12克。生姜最大用量10克，最小用量3克，常用量6克。大枣最大用量15克，最小用量3克，常用量9克。

【煎服法】 桂枝加芍药汤方，古代均为水煎服。仲景在《伤寒论》中，是将五味药加水七升，煮取三升，去滓，分三次温服。汉代一升约合今之60—80毫升，故七升水约为420—560毫升，三升约合今之180—240毫升水。

现代用法：头煎加水400毫升，水煎30分钟，取汁150毫升；二煎加水300毫升，取汁150毫升，两煎混合，日1剂，分2次口服。

本方桂枝在《伤寒论》原文中注有“去皮”二字，后世医家其说不一。张寿颐认为：“其效在皮，而仲景反去其皮，可悟传抄之谬。”吴谦等认为：“桂枝气味辛甘，全在于皮，若去皮是枯木矣，如何有解肌发汗之功？”颜正华等则认为：“桂枝之去皮，宋以前医家认为桂枝为桂之粗皮，可去表皮。而现代用的桂枝是桂之嫩枝，不应去

皮，是符合实际的。”《伤寒论》原方中所用的芍药未言是赤还是白，探考证，芍药首见于东汉末期之《神农本草经》，书中未分赤、白芍药，通称芍药。并云：“主邪气腹痛，除血痹，破坚积，治寒热疝瘕、止痛、利小便、益气。”所述功效主治实际包括了赤、白两种芍药。南朝陶弘景《神农本草经集注》首言有赤芍药和白芍药两种，并指出白者质优，赤白异功。又云芍药“生中岳川谷及丘陵”，说明在此以前古人所用芍药多为野生，而且赤芍药和白芍药混同使用。宋人陈承《本草别说》云：“今世所用者，多是人家种植”，可见宋代以后已广泛采用栽培芍药入药。至此，赤、白芍药才逐步分用，并对其功用也有了较深的认识。成无己在《注解伤寒论·卷三》芍药甘草汤方后注云：“白补而赤泻，白收而赤散”，对赤白两种芍药的性能和应用提出了明确的区分。《本草求真》亦云：“赤芍药与白芍药主治略同，但白则有敛阴益营之力，赤则只有散邪行血之性；白则能于土中泻木，赤则能于血中活滞。”现代所用主要以栽培芍药为主，采根后直接晒干者为赤芍药，先用沸水煮透再去皮晒干者为白芍药。临床应用也迥然有别，赤芍药具有清热凉血，化瘀止痛之功，多用于血热血瘀之证。白芍药为补血敛阴、柔肝止痛之品，多用于肝血亏虚，经带胎产、体虚多汗、阴虚风动、肝阳上亢、肝脾不和、挛急诸痛之证。故本方所用芍药，以白者为宜。

【方用范围】 1．治妇人伤寒中风，自汗头痛，项背强，发热恶寒，脉浮而缓，恐热入血室，故倍加芍药，桂枝加芍药汤。（《证治准绳》）治桂枝汤证而腹拘挛剧者。（《方极》）东洞南涯二翁及其流裔，以此二方（本方及加大黄汤）加用附子，或术附子治梅毒风湿病（历节痛风）、脚气等病。（《麻疹一哈》）

2．亦可治疗无表证之腹痛。（《伤寒论选读》全国高等医药院校试用教材）张志民认为：桂枝加芍药汤证属阴证，表证兼里证、寒证、虚证。临床证候为发热（或不发热），恶寒，头痛，有汗，不渴，腹满时痛，喜温喜按，按之有弹力，下利泥状便或粘液便，便时或有里急后重感，脉浮缓，苔薄白。其中腹满、腹痛、下利三症不必悉具。（《伤寒论方运用法》）姜春华认为：本方通用于胃寒性胀痛，拘挛性腹痛，四肢肌肉拘挛痛，可加当归；高血压之头痛，肩凝，可加川芎，还可用于血管收缩性头痛，感寒即发者。（《伤寒论识义》）日本《漢方の临床》第9号1968年矢数氏用桂枝加芍药汤治愈一例游走肾。（《名方与临床》）《山东中医学院学报》1981年第4期赵氏报道，桂枝倍芍药汤加味治愈十余例坐骨神经痛。（《名方与临床》）张世清认为：本方除主治太阴兼表证外，并可用于：①中虚寒性腹部挛痛下利者；②急慢性阑尾炎之胃肠虚寒者；③阿米巴痢疾之体虚者；④妇女经期感冒风寒，用之可调和营卫而防止热入血室。（《伤寒论六经病证治辑要》）

3．关氏统计桂枝加芍药汤证40例病案，结果表明，有中医诊断者21例，主要有腹痛、腹胀、下利、胃脘痛、太阴兼表等证。病变以脾胃、大肠为中心，以太阴病为主。在现代医学领域里，桂枝加芍药汤主要应用于消化系统的病变，有现代医学诊断记载者18例，以慢性肠炎、手术后肠粘连、肠狭窄、腹膜炎、胃炎、胃溃疡为主。其中手术后肠

粘连等后遗症亦是当前临床上难治之症，用桂枝加芍药汤治疗术后肠粘连等引起的腹痛，具有很好的疗效，有深入研究和推广应用的价值。同时，关氏又指出，桂枝加芍药汤证的诊断指标是：神疲消瘦，腹满痛，下利，舌淡苔白、滑、腻，脉沉、缓、浮、弱。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 下利挟表 患者女性，39岁。初诊：1961年8月7日。3天前渴饮生水，遂腹痛下利。时自汗出，微恶寒，无发热，下腹至脐间歇作痛，喜按，按之则痛减，所下为泥状便，日夜各三四次，腹壁软。舌苔薄白，脉浮弱。方用：桂枝10克，赤芍18克，炙甘草10克，生姜10克，红枣12枚（掰）。服两剂，痊愈。（《伤寒论方运用法》）

案二 太阳误下转属太阴（腹膜炎） 李××，男，8岁。患外感发高烧，呕吐不欲食，腹满胀痛，其父给服泻药"神仙一把抓"丸药，服后大泻数次，仍发烧不止。腹疼拒按，疼致满床乱滚，急送至医院。诊断为腹膜炎，急需开刀，其父母拒绝开刀，转中医治疗。脉浮而紧数，舌苔灰白粘腻，腹硬如石，体温40℃，诊断为太阳与太阴合病，兼宿食。根据《伤寒论》第279条"本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之，大实痛者，桂枝加大黄汤主之。"先服桂枝加芍药汤（桂枝，芍药，甘草，生姜，大枣），服一剂出小汗，发热止，腹疼轻，二次诊，脉不紧数，90次/分，舌苔薄，体温38.3℃，腹较软，但不大便。改用桂枝加大黄汤（桂枝，芍药，甘草，大枣，大黄），服后大便2次硬屎，诸症消失而愈。（《伤寒论医案集》）

案三 病后阴亏便秘 周×，男，62岁。1972年9月初诊。1970年3月患急性肺炎入院治疗，1个月后痊愈出院。此后体力衰弱，纳食甚少，每日不过4两左右，大便每每10余日一行，或服番泻叶，或用开塞露，始能解下大便，都如球状，颇以为苦。现症：纳少腹胀，大便难解，每解如球状，形体瘦弱，唇暗口干但不多饮，舌质红，脉沉细。诊断为大病后阴液大伤，肠枯不润。以桂枝加芍药汤为主方，加当归、肉苁蓉。桂枝9克，白芍30克，甘草6克，红枣5枚，生姜3片，当归15克，肉苁蓉20克。6剂。二诊：服药1剂，次日大便即下，腹不痛，胀亦消。连服6剂，每日均有大便，但量不多。食欲增，精神好。随将原方加5倍量，研为细末，蜜丸，每丸重9克，早晚各1丸，以巩固疗效。（《伤寒论方证医案选》）

案四 右上肢震颤 杨××，女，45岁。1983年10月15日初诊。患者于1981年患结核性脑膜炎后，右上肢出现持续性震颤，震颤甚时则厥而不省人事，10分钟后复醒如常。两上肢下垂无力，舌淡苔白，脉缓而略浮。证属营卫不和之震颤症。方用桂枝汤调和营卫。处方：桂枝20克，白芍20克，杏仁15克，苏叶10克，大枣15克，炙草6克，生姜6克。2日1剂。服上方4剂后，右上肢震颤如故，遂改用桂枝加芍药汤以和调营卫，化阴潜阳。处方：桂枝20克，白芍100克，龙骨30克，牡蛎30克，大枣20克，炙草10克，生姜6克。续服10剂，震颤减轻，双上肢缓和不拘，上举过胸，昏厥之象仍偶尔发生。再进10剂，震颤轻微，能自主控制，握拿灵活，能上举过头，未再发生昏厥。再服5剂以善其

后。近日走访，恢复正常。（《四川中医》11:27,1985）

案五　下利　王××，男，46岁。患菌痢，当时经治已减，后又复发，缠绵不愈，变成慢性菌痢，每日少则三四次，多则五六次，排便甚急，不及入厕，则污衣裤，然登厕后，又排便不爽，下重难通，大便状不成形，有红白粘液。据患者告诉：下痢之前，则觉有一物，往肠子里下坠，这时就必有排便，急不可耐。伴有腹痛肠鸣等症。切其脉沉弦而滑，舌红苔白。观其所服之方，寒必芩连，热必姜附，补以参术，涩如梅诃，尝之殆遍，迄无所效。辨证：此乃脾胃阴阳不和，肝气郁而乘之之证。脾胃阴阳不和，脾阴不得胃阳之温，则气下作利，胃阳不得脾阴之濡润，则腑气不和而肠鸣，肝气郁而又犯脾，则腹痛而下重难通，如误服寒药则伤脾，误服热药则先害胃。阴阳不能自和，肝脾不能自调，致使病延多年而不愈也。治法：调和脾胃阴阳，并于土中平木。方药：桂枝三钱，白芍六钱，炙甘草二钱，生姜三钱，大枣十二枚。服二剂，下痢减至一二次，照方又服两剂而痊愈。方解：方用桂姜以和脾阳，芍草枣以调胃阴，使脾胃之阴阳自和，则解寒热之纷。重用白芍至六钱之多，取其土中平木，解痉止痛耳。（《山东中医学院学报》1:27,1977）

案六　腹痛便秘（肠粘连）　患者为5岁小儿，初诊于1977年8月18日。营养不良，颜面苍白，呈疲劳状态。自1976年11月3日患感冒，接着出现了自身中毒症状，上吐下泻。遂住进了外科医院。住院当夜还出现血便，一连十几次，已呈脱水症状，眼见衰弱不堪。经透视检查疑为肠扭转，于是进行了手术。手术后第3日出现肺炎，在11月末大体好转，遂出院。12月4日再度出现呕吐，腹满腹痛，因而再次住院。由于患儿呈肠闭塞状态，故又一次做了开腹手术，于12月28日出院。出院后在自家疗养，到1977年1月14日患儿又发呕吐，连胆汁都要吐出来，遂第3次住院，此次未做手术。此后又经3次呕吐，心下部出现蠕动亢进。体质一直未能恢复，虽有一段较为健康，但经常腹部不适，出现腹痛，便秘，不灌肠就无法通便。脉象软弱，腹部亦软弱，手术缝合处有压痛，胃肠呈蠕动不安状。看来当属阴寒虚证。腹满时疼痛，遂作为桂枝加芍药汤证，投予散剂1克，日服2次。此药服用后，仅灌了一次肠，数日后大便畅通，恢复正常，其后腹满腹痛完全消失。又坚持服药7个月，至1978年3月30日放春假时，患儿已经体力恢复，再次由四国来到东京。见他面色转佳，身体见胖，腹部也有力，与初诊时相比已是大大好转。（《汉方治疗百话》第五集）

【实验研究】　方中桂枝含挥发油，其中主要成分为桂皮油及桂皮醛。其煎剂通过中枢及末梢神经，使皮肤血管扩张，调整血液循环，有利于散热及发汗，从而达到降温解热作用；桂皮醛有镇静、镇痛、抗惊厥、抗过敏效应。还有健胃、强心并能加强其它活血化瘀药物之功效。芍药主要含有芍药甙，能抑制中枢神经，而有镇静、镇痛作用。对胃肠平滑肌有抑制作用、抑制胃酸分泌，预防大鼠应激性溃疡的发生，并有抗炎解热作用。甘草主要含有甘草甜素和甘草次酸。具有皮质激素样的抗炎、抗过敏作用。对吞噬细胞的吞噬功能，可因机体状态不同而呈双向作用。对胃酸的分泌有抑制作用，并能

直接吸着胃酸，促进溃疡愈合。与芍药甙同用，对胃酸分泌抑制作用和平滑肌的解痉镇痛作用，均较二者单用显著增强。同时，对多种毒素均有一定的解毒能力。大枣含三萜皂甙类、氨基酸糖类、维生素、环一磷酸腺苷（C—AMP）及微量元素等。动物实验证明，服用大枣煎剂后，血清总蛋白和白蛋白明显增加，白细胞内 C—AMP 值升高，靶细胞内 C—AMP 与 C—GMP 的比值也升高，说明大枣有保肝，增强肌力和抗过敏作用。同时尚有抗肿瘤和镇静作用。生姜含挥发油，油中主要成分为姜醇、姜烯、柠檬醛、芳樟醇、姜辣素、姜酮等。姜辣素能促进胃液分泌和肠管蠕动，从而帮助消化。姜酮和姜烯的混合物具有镇吐作用。生姜还有抗炎消肿及镇痛作用。

综观以上五味药的实验研究结果，说明本方具有解热镇痛、健胃镇吐、强心镇静，抑制胃酸分泌和平滑肌的解痉止痛作用。另外，尚有抗炎解毒、增强肌力和抗过敏等功效。

桂枝加大黄汤

【原文】 桂枝加大黄汤方

桂枝三两（去皮） 大黄二两 芍药六两 生姜三两（切） 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘）

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【方解】 桂枝加大黄汤即桂枝加芍药汤再加大黄。方中桂枝辛温通阳，生姜、甘草、大枣补脾和胃，桂枝与甘草合用，辛甘化阳。芍药酸苦，有收敛与破泄的双重作用，倍用芍药合甘草，酸甘益阴，缓急止痛，又能活血和络。佐以少量大黄，泄其肠中腐秽积滞。本方虽然芍药大黄之性寒，但从方剂的全部药物性味来看，仍然偏温，因此，与承气汤之寒下不同。诸药合用，共同组成温阳益脾，活血和络，佐以泻实之方，主治太阴病而见肠中腐秽壅滞，大便秘结，气滞络瘀之腹痛。

【选注】 成无己："表邪未罢，医下之，邪因乘虚传于太阴，里气不和，故腹满时痛。与桂枝汤以解表，加芍药以和里。大实大满，自可除之，故加大黄以下大实。"（《注解伤寒论》）

柯 琴："此因表证未罢，而阳邪已陷入太阴，故倍芍药以滋脾阴而除满痛，此用阴和阳法也。若表邪未解，而阳邪陷入于阳明，则加大黄，以润胃燥，而除其大实痛，此双解表里法也。凡妄下必伤胃气，胃阳虚即阳邪袭阴，故转属太阴。胃液涸则两阳相搏，故转属阳明。属太阴则腹满时痛而不实，阴道虚也。属阳明则腹大实而痛，阳道实也。满而时痛，下利之兆；大实而痛，是燥屎之征。桂枝加芍药汤，小变建中之剂。桂枝加大黄，微示调胃之方也"。（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

汪 琥："桂枝加大黄汤，仲景虽入太阴例，实则治太阳阳明之药也，与大柴胡汤治少阳阳明证义同。"（《伤寒论辨证广注》）

喻　昌："太阳病之误下，其变皆在胸胁以上，此之误下而腹满，无胸胁等症，则其邪已入阴位，所以属在太阴也。仍用桂枝解肌之法，以升举阳邪，但倍芍药以收太阴之逆气，本方不增一药，斯为神耳。大实大满，宜从急下，然阳分之邪，初陷太阴，未可峻攻，但桂枝汤中，少加大黄，七表三里，以分杀其邪可也。"（《尚论篇》）

许　宏："表邪未罢，因而下之，邪气乘虚传于太阴脾经，里气不和，故腹满时痛，此乃虚邪也，与桂枝汤以解之，加白芍药以和里，且白芍药性平，而能益脾安中止虚痛也。……若脉沉实，大实而痛，以手按之不止者，乃脾实也，急宜再下，与桂枝汤以和表，加芍药大黄以攻其里。且赤芍药性凉而能泻血中热，大黄能除其实泻其脾也。"（《金镜内台方议》）

尤　怡："若大实痛者，邪气成聚，必以桂枝加大黄，越陷邪而去实滞也。夫太阴，脾脏也。脏何以能实而可下？阳明者，太阴之表，以膜相连，腑受邪而腑不行则实，故脾非自实也，因胃实而实也。大黄所以下胃，岂以下脾哉。"（《伤寒贯珠集》）

王子接："桂枝加芍药汤，此用阴以和阳法也，其妙即以太阳之方，求治太阴之病，腹满时痛，阴道虚也。将芍药一味倍加三倍，佐以甘草，酸甘相辅，恰合太阴之主药，且倍加芍药，又能监桂枝深入阴分，升举其阳，辟太阳陷入太阴之邪，复有姜枣为之调和，则太阳之阳邪不留滞于太阴矣。又曰：大黄入于桂枝汤中，欲其破脾实而不伤阴也，大黄非治太阴之药，脾实腹痛是肠中燥矢不去，显然太阴转属阳明而阳道实，故以姜桂入太阴，升阳分，杀太阴结滞，则大黄入脾，反有理阴之功，即调胃承气之义，燥矢去而阳明之内道通，则太阴之经气出注运行而腹痛减，是双解法也。"（《绛雪园古方选注》）

张隐庵："大实者，乃腐秽有余而不能去，故以桂枝加大黄汤主之。"（《伤寒论集注》）

【参考用量】　根据18例医案统计结果，桂枝最大用量15克，最小用量6克，常用量9—12克。芍药最大用量30克，最小用量9克，常用量9—15克。甘草最大用量20克，最小用量3克，常用量3—10克。生姜最大用量10克，最小用量1.5克，常用量1.5—10克。大枣最大用量7枚，最小用量3枚，常用量3—7枚。大黄最大用量15克，最小用量5克，常用量5—15克。

【煎服法】　桂枝加大黄汤，古代均为水煎服。仲景于《伤寒论》中，将此六味药，用水七升，煮取三升，去掉药渣，每次温服一升，每日服三升。现代临床使用本方，亦多为水煎温服。

【方用范围】　1. 关脉实，腹满，大便秘，按之而痛者，实痛也，桂枝加大黄汤。（《活人书》）治腹中寒热不调而大痛。（《济阴纲目》）桂枝加芍药大黄汤，治桂枝加芍药汤证而有停滞者。寒下已止，而大实痛者，桂枝加芍药大黄汤主之。（《方极》）雉间焕云：治小儿宿食不化而腹痛者。若呕者，倍大黄。凡用此方，宜倍大黄。方舆輗云：此方痢疾初起有表证，腹痛而里急后重不甚者用之。此表证比葛根汤证为轻，又痢

疾初起，见桂枝汤，而腹痛稍剧者，宜用此方，又用于痢中之调理，其痛剧时，先用以和痛也。（《伤寒论今释》）

2、治顽固性荨麻疹有大便秘结者。（《江苏中医》 2:25,1958）治疗急腹症腹膜炎。（《伤寒方苑荟萃》）

3、桂枝加大黄汤治疗症候的主要诊断指标是腹痛，腹胀满，大便秘结，恶寒，发热，苔白腻，脉沉缓。凡具有上述临床表现的中、西医疾病，皆可以本方加减治疗。如中医病名便秘、泄泻、痢疾、不寐、麻疹、风疹、痛经、感冒等。西医诊断涉及慢性阑尾炎、慢性肠炎、机械性肠梗阻、肺炎、荨麻疹等。总之，桂枝加大黄汤证可出现于内、外、妇、儿、皮肤等各科疾病之中。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 风隐疹（荨麻疹）苏××，女，32岁。患荨麻疹5年，开始每年发五六次，后逐年加重。今年起，愈发愈频，竟至没有间歇。曾大量注射过葡萄糖酸钙，内服苯海拉明及熄风活血之中药多剂，均归无效。症状：遍体有大小不等之疙瘩块，抓痒无度，此起彼伏，日夜无宁静之时。在发作剧烈时，特别怕冷，大便一二天一次，且燥结难下，腹微痛。治疗：桂枝、白芍、生姜各9克，甘草3克，大枣3枚，大黄9克，全栝楼12克，麻仁12克。服上药3小时左右，身痒渐止，疙瘩亦渐隐没，周身微汗，大便畅通，症状全部消失，后半月余未发。（《伤寒论医案集》）

案二 慢性阑尾炎 刘××，男，40岁。1979年5月12日初诊。患者3年来，经常右下腹隐痛不舒，近半月加重。触诊：右下腹阑尾部有一条状硬块，长约10厘米，按之活动，咕噜有声。大便开始干硬后则稀溏，食欲不振，全身酸软乏力，面色灰黄，舌苔薄白，脉象沉缓细弱。证属中焦虚寒，肠胃气血壅滞（西医诊断为慢性阑尾炎），治当通阳化气，疏导气血。用桂枝加大黄汤：桂枝10克，白芍20克，大黄10克，炙甘草10克。大枣5枚，生姜3片引，水煎服。上方服3剂后，腹痛明显减轻，饮食增加。原方继服3剂，硬块消失，腹痛解除，随访至今未见复发。（《山东中医学院学报》4:53,1981）

案三 痛经 张××，女，25岁。1979年8月2日初诊。患者行经腹痛已2年余，量少色暗红。近3个月来，经行第一二天内腹痛剧烈难忍，经血色紫暗，有块，眩头晕乏力，腰痛，舌苔薄白，脉象沉弱。证属寒凝胞宫，气血瘀滞之痛经。治当温里祛寒，理气活血通经。方拟桂枝加大黄汤加味：桂枝12克，白芍15克，炒大黄10克，月季花10克，香附12克，干姜10克，炙甘草10克，水煎服。上方服3剂后，适值经期，腹痛较上月减轻。守方连服15剂，经行腹痛已除。（《山东中医学院学报》4:54,1981）

案四 慢性肠炎 王××，男，58岁。1979年6月11日初诊。患者脐部满痛已4年之久，时轻时重，大便不实。近月来，腹痛加重，大便溏薄，日三四次不等，不思饮食，舌苔白腻，脉象沉弦。证属寒湿内蕴，气血壅滞（西医诊断为慢性肠炎），治当温化寒湿，疏导气血。方拟桂枝加大黄汤加味：桂枝10克，炒白芍20克，炒大黄12克，苡仁15克，干姜10克，水煎服。该方连服6剂后，腹痛除，大便正常。原方继服3剂，诸症皆去，至今未见复发。（同上）

案五 呕吐 王孩，女，4岁。1975年5月14日初诊。腹痛呕吐4天，饮食入口即吐，大便秘结，绕脐痛拒按，手心热，小便黄，舌苔白少津，脉滑有力。询问其父，病前曾食何物？据云，四天前，天热连吃冰棍数根后，即觉腹中不适，继之即呕吐不止。从脉症分析，为肠胃素热，贪食生冷，寒热凝聚以致传导失职，胃气上逆，宜桂枝加大黄汤增味主治。处方：桂枝10克，白芍15克，甘草7.5克，生姜7.5克，红枣3枚，大黄5克，半夏10克。水煎服。二诊：服药后经过如下，头次药入口即吐出，二次药后当时未吐，一天一夜吐1—2次，大便未行，腹痛减轻，能进少量稀粥，舌苔转厚，脉弦滑，此寒热通调，气机疏畅之兆。继用前方，大黄改7.5克，莱菔子10克，连服2剂，大便得通而愈。（《临床经验集》）

【实验研究】 实验表明，桂枝能扩张血管，增强血液循环，促进发汗。能促进消化，排除积气以及缓解胃肠痉挛疼痛。此外，尚有一定的强心、镇痛等作用。芍药甙对中枢神经系统有抑制作用。动物实验表明，白芍有抗惊厥、抗炎等作用。能抑制胃液分泌，并预防应激性溃疡病。能使胃和子宫平滑肌的张力下降和运动抑制。能扩张冠状动脉和血管，有短暂的降压作用。白芍与甘草的有效成分Fm100有多方面的协同作用。煎剂对痢疾杆菌、伤寒杆菌、溶血性链球菌、绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌等有抑制作用。生姜所含的挥发油能促进血液循环，并可发汗。姜辣素能促进消化液的分泌，可使肠张力、节律和蠕动增加，帮助消化。酒精提取液对麻醉猫血管运动中枢及呼吸中枢有兴奋作用，对心脏也有直接作用。水浸剂对堇色毛癣菌有抑制作用。姜汁对阴道滴虫有杀灭作用。大枣对四氯化碳所引起的肝损伤有保护作用，能明显增加实验动物血清总蛋白。（《中药学》中医医学丛书之十一）大枣有降低血清胆固醇、增加血清总蛋白及白蛋白、抗变态反应、抑制癌细胞增殖等作用，对环磷酸腺苷的活性呈现阳性结果。对中枢神经有抑制作用，且有镇静、催眠及降血压作用，这种作用与传统医书的"安神"作用相符。此外，还有增强肌力的作用。（《国外医学中医中药分册》1:8,1985）甘草有肾上腺皮质激素样作用，有较明显的盐皮质激素样作用（可治疗阿狄森氏病），有糖皮质激素样的抗炎及抗过敏反应的作用。对药物、食物、体内代谢产物中毒都有一定的解毒作用，其机制是甘草甜素对毒物的吸附作用，水解产物葡萄糖醛酸能与毒物结合，有肾上腺皮质激素样作用，能增强肝脏的解毒能力等。有中枢性镇咳作用，对动物实验性溃疡有明显抑制作用。能降低胃酸，抑制胃液分泌，对胃肠平滑肌有明显的解痉作用。有抗肝损伤的作用，能促进实验性动物的胆汁分泌，并能降低胆红素。（《中药学》中医医学丛书之十一）甘草具有明显的抗血栓形成作用。（《中西医结合杂志》6:358,1989）大黄蒽醌衍生物能刺激大肠，引起肠管收缩，分泌增多而产生泻下作用。芦荟素能引起盆腔充血，故有通经作用。蒽醌衍生物有较强的抗菌作用。大黄素对小鼠黑色素瘤、淋巴肉瘤、乳腺癌有明显抑制作用。大黄有降血压、降血清胆固醇、利胆、排石、抑制红细胞免疫抗体等作用。所含鞣质有收敛作用，故致泻后可产生继发性便秘。（《中药学》中医医学丛书之十一）大黄具有明显的止血作用。具有广谱抗菌作用及抗病毒作

用，其抗菌作用属于制菌性而非杀菌性。大黄能改善肾功能，减少肠道中氨基酸的重吸收。具有增强补体活性，增强细胞免疫，减少免疫变态反应，发挥免疫调控作用。大黄还有抗寄生虫、解痉、止泻、抗变态反应，类阿斯匹林消炎镇痛等多种药性作用。（《中西医结合杂志》6:310,1990）

麻黄细辛附子汤

【原文】 麻黄细辛附子汤方

麻黄二两（去节） 细辛二两 附子一枚（炮，去皮，破八片）

上三味，以水一斗，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【方解】 本方为太少两感而设。取其助阳解表，扶正祛邪之效，用于心肾虚弱，阳气不足之体外感风寒所致的发热恶寒，无汗头痛，四肢厥冷，精神萎靡，疲惫身蜷，似睡非睡，舌淡苔白，脉沉微等症。风寒外感，非辛不散，非温不解，麻黄以轻扬辛温之性味，善达肌表祛散风寒，为发表第一药。正如《本草经疏》所云："麻黄轻可去实，故疗伤寒，为解肌第一。……此药轻清，故能去其壅实，使邪从表散也。"阳虚之人，无力鼓邪外出，故以附子辛热纯阳之品，补火助阳，温经散寒，振奋阳气，鼓邪外出。因附子走而不守，通行十二经脉，故又可温一身之阳，走表固卫，防止麻黄发汗伤阳之虞。二药相伍，一表一里，一散寒一助阳，相得益彰，细辛辛温走窜，善以阴经驱出寒邪，故为肾经表药。方中佐以细辛，既可助麻黄以解表寒，又能助附子温散少阴之寒邪，通彻表里，温经散寒。正如方有执所云："用之以佐主治者，以其专经而为向导也。"三药合用，于扶阳中拨表里之寒，于驱寒中强肾助阳，俾外邪解而不伤阳，温散兼施，表里并治。

【选注】 柯 琴："《内经》曰，逆冬气则少阴不藏，肾气独沉，故身虽热而脉则沉也。所以太阳病而脉反沉，使用四逆以急救其里，此少阴病而表反热，便于表剂中加附子以予固其里。何以故？肾为坎象，二阴不藏，则一阳无蔽，阴邪始得以内侵，孤阳因之以外越耳。夫发热无汗，太阳之表不得不开，沉为在里，少阴之枢不得不固，设用麻黄开腠理，细辛散浮热，而无附子以固元阳，则少阴之津液越出，太阳之微阳外亡，去生便远。唯附子与麻黄并用，则寒邪散而阳不亡，精自藏而阴不伤。此里病及表，脉沉而当发汗者，与病在表脉浮而发汗者径庭也。"（录自《名医方论》）

王泰林："少阴主里，应无表证，今始受风寒，即便发热，则邪犹连太阳，未尽入阴，犹可引之外达，故用细辛引麻黄入少阴，以提始入之邪，仍从太阳而解，然恐肾中真阳随汗外亡，必用熟附温经固肾，庶无过汗亡阳之虑，此少阴表病无里证者发汗之法也。"（《退思集类方歌注》）

钱 潢："麻黄发太阳之汗，以解其在表之寒邪。以附子温少阴之里，以补其命门之

真阳，又以细辛之气温味辛专于少阴者，以助其辛温发散。三者合用，温散兼施，虽发微汗，无损于阳矣。故为温经散寒之神剂矣。”（《伤寒溯源集》）

王子接：“少阳得太阳之热而病者，用麻黄发太阳之表汗，细辛散少阴之浮热，相须为用，欲其引麻黄入于少阴，以出太阳陷入之邪，尤借熟附子合表里以温经，外护太阳之刚气，内固少阴之肾根，则津液内守，而微阳不致外亡，此从里达表，由阴出阳之剂也。”（《古方选注》）

吴　谦：“麻黄附子细辛汤，温中发汗，顾及其阴，则两感之寒邪，均得而解之矣。”（《医宗金鉴》）

【参考用量】 方用麻黄，原用量二两，合现量6克；细辛原用量2两，合现用量6克；炮附子原用量1枚，合现量约9克。根据麻黄细辛附子汤案315例统计结果，方中麻黄最大用量可用至50克，最小用量1.5克，常用量6—9克。附子最大用量100克，最小用量0.3克，常用量3—5克。其中附子的用量多寡，差异颇殊。临床应用时，要注意个体和地域之不同而有所区别，从小量开始，逐渐递加，以增强其耐受性。我国云南、四川地区有以附子做菜肴之习惯，故其用量较大。如已故云南中医学院院长吴佩衡曾用炮附子400克治愈1例13岁的患者，也未见其毒副作用。另外，附子超其常用量时，必须久煎以减低其毒性。附子经过久煎，其毒性成分乌头碱水解为乌头原碱，乌头原碱的毒性仅是乌头碱的毒性的1/2000至1/4000，而有效作用并不改变。细辛含有挥发油，有明显的中枢抑制作用。传统有“细辛不过钱”之戒；宋代陈承《本草别说》云：“细辛单用末，不可过半钱匕，多则气闷塞而死。”动物实验证明，过量细辛可使动物呼吸麻痹而死。另外，也有报道细辛的根末中的含量近乎细辛全草煎煮10分钟后的3倍。在相同剂量下，根末所含挥发油中有毒成分黄樟醚的含量分别是全草煎煮10分钟、20分钟和30分钟后的4、12和50倍。（《上海中医药杂志》9：2，1987）。可见，单用细辛末，确要慎重。入煎剂也不可过量，超常用量必须久煎。

【煎服法】 古代均为水煎服。《伤寒论》中是用水600毫升，先煎麻黄减少120毫升，去掉药水上的浮沫后，再放入其它两味药，煮取180毫升，去渣滓。每次温服60毫升，每日3次。根据前人考证的古今剂量折算，说法不尽相同。今据湖北中医学院主编的全国高等医药院校试用教材《伤寒论选读》，附录中云：“凡云若干升者，若作容量计算，以折合60—80毫升为宜。”（1984年5月第六次印刷本，第162页）

现代用法：3味药同时下锅水煎，勿需“先煎麻黄”和“去上沫”。头煎加水400毫升，水煎30分钟，取汁100毫升。二煎加水300毫升，取汁100毫升，两煎混合，日1剂，分2次口服。据颜正华主编之高等中医院校教学参考丛书《中药学》中云：“《重修政和经史证类备用本草卷八·麻黄》引陶弘景云：‘去上沫，沫令人烦。’方有执亦主此说，并云：‘以其轻浮之气，过于引气上逆也。’”张锡纯《医学衷中参西录·药物》则以为“麻黄发汗，力甚猛烈，先煮之去其浮沫，因其沫中含有发表之猛力。去之所以缓麻黄发表之性也。”《伤寒论译释》也认为“去沫，主要是为了减其悍烈之性。”按原书

"去上沫"，概恐其"令人烦"，但临证用麻黄，现多不去沫，亦未见令人心烦，故应以后者为是。

原书又云麻黄"去节"，陶弘景认为："麻黄用之御除节，节止汗故也。"张锡纯也认为是："麻黄带节发汗之力稍弱，去节则发汗之力较强。"但"今时用者，大抵皆不去节。"目前多宗此说。

【方用范围】 1．治肾脏发咳，咳者腰背相引而痛，甚则咳涎，又治寒邪犯脑齿，致脑齿痛，宜急用之，缓则不救。（《证治准绳》）治暴哑声不出，咽痛异常，卒然而起，或欲咳而不能咳，或无痰，或清痰上溢，脉多弦紧，或数疾无伦，此大寒犯肾也。（《张氏医通》）治少阴经头痛，三阴三阳经不流行，而足寒气逆为寒厥，其脉沉细。（《兰室秘藏》）治头痛连脑者，此系少阴伤寒，宜本方，不可不知。（《医贯》）

2．宋斌氏运用本方治愈20例三叉神经痛患者，经随访多未复发。（《江苏中医杂志》3:35，1981）福建省医药研究所运用本方加味治疗病态窦房结综合征10例，有提高心率，改善症状的满意效果。（福建省《医学研究资料选编》）余立中氏运用本方加味治疗面瘫132例，痊愈118例，占89.4%；好转11例，占8.3%；无效3例（均属病程2周以上者），占2.3%。（《四川医学》6:11，1985）

3．关氏统计麻黄附子细辛汤病案315例，结果表明，有中医诊断者98例，含26个病名，属外感者20例，内伤杂病78例，二者之比为1:3.9，表明麻黄附子细辛汤主要用于内伤杂病。中医诊断以水肿、暴哑、头痛、太少两感证为多。有现代医学诊断者39例，涉及23个病名，主要用于急性肾炎、慢性肾炎、坐骨神经痛、三叉神经痛、周围性面神经麻痹、心动过缓以及关节炎等。以急慢性肾炎、神经痛为多，达18例，占46.2%。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 阳虚外感 治邻居孟某之妹，年近20岁，女性，学生。患外感恶寒无汗，身体瘦小，曾服用复方阿斯匹林，银翘解毒丸，经二三日仍无汗，恶寒踡卧，体温38.0℃许。邀余诊之，观其舌苔薄白而质淡，面色白，踡卧于床上，身材较小，脉象沉细无力两尺具弱。余细思之，实为阳虚外感表实，无力驱邪外出，故急投麻黄附子细辛汤：麻黄10克，细辛5克，附子6克。服药第一煎即汗出热退身爽，又服1剂而愈。（《张仲景药法研究》）

案二 哮喘 钟××，女，46岁。1984年6月3日诊。患哮喘10年，每因寒冷或气候骤变而发病，此次因劳累后汗出着凉而起。诊见：恶寒，无汗，呼吸急促，喉中有哮鸣音，胸闷，咳痰清稀。舌苔白滑，脉象沉迟。辨为冷哮。由素体阳虚，气不化津，冷痰壅塞，内伏于肺，遇感而发，方用麻黄附子细辛汤：麻黄10克，细辛6克，附子10克（先煎30分钟）。2剂。每日1剂，水煎2次，分早晚2次温服。6月5日复诊：药后哮喘见平，诸症亦退，后以金匮肾气丸加味调治而愈。（《江苏中医杂志》10:30，1985）。

案三 水肿、癃闭，何某，女，27岁，民警。浮肿复发20余天，呕吐，无尿4天。

患者于四年前患咽喉痛，未做治疗。后全身水肿，腰痛，尿短而急。在某医院诊为"急性肾炎"。经住院治愈出院，其后反复发作多次。本次因流产复发，在外院用过多种西药治疗，均未见效。出院时检查：总蛋白4.2克，白蛋白2克，球蛋白2.2克，血色素8.8克，红细胞313万，白细胞4400，中性74%。尿常规：蛋白(卌)，红细胞(+)，颗粒管型少许。酚红排泄试验：8%。非蛋白氮128克（全血）。每天尿量小于300毫升。体查：面色苍白，语声低微，全身重度水肿，四肢厥冷。脉沉细，苔白滑，质淡红，舌体胖。一派阳气衰微，水邪泛溢之象，拟温阳行水兼益气宣发。用麻黄附子细辛汤加味：麻黄10克，附片20克（先煎），细辛5克（后下），车前子30克（布包煎），淫羊藿30克，黄芪30克，水煎乘热口服。3付。

二诊：上药服完后，汗多小便增多，浮肿减轻，呕吐已止，能进少量稀粥。再守原方加连皮茯苓30克。5付。

三诊：尿量增多，浮肿大减，舌同前。四肢仍有轻度水肿，已不冷，但纳少便溏。原方加党参15克，白术15克，桂枝6克。5付。

四诊：饮食有增，浮肿消退，大便正常，行动自如。复查总蛋白5.7克，白蛋白3克，球蛋白2.7克。血色素10.2克，红细胞375万，白细胞5700。酚红排泄试验37%。拟济生肾气丸加黄芪、白术善后，连服60剂，随访至今未发。（《湖南中医学院学报》3:22,1986）

案四 心悸 冉××，女，27岁，营业员。1984年5月16日诊。曾有心肌炎病史。近一月来心悸不宁，动则加重，胸部满闷有紧压感，喜叹息，呼吸微急促。心电图示：室性早搏，T波异常，ST段下移。患者面色皖白，形寒怕风无汗，头昏神疲欲寐，食不知味，四肢关节酸楚痛麻，间有咳嗽，痰少色白。舌淡体胖，边有紫点，苔薄白腻，脉沉细数有结代。心气不足，肾阳式微，寒凝瘀滞，胸阳痹阻。拟温经散寒，扶阳宣痹，非麻、附温通，难以收功。处方：熟附片12克，细辛4克，麻黄5克，黄芪12克，丹参15克，薤白头12克，制半夏9克。

投药10剂，自觉心悸减轻，胸次渐宽，然寒郁阳微，瘀痹难以骤开，再诊时脉仍有结代之象，手足不温，大便稀溏。前方去半夏加入太子参、茯苓，连服40余剂，诸恙皆释。后以金匮肾气丸、丹参片缓图固本。3月后复查心电图，已属正常范围，1年后随访正常。（《江苏中医杂志》11:33,1987）

案五 少阴头痛 邓××，男，成年。初因受寒而起病，误服辛凉之剂，未效。病经10余日，头痛如斧劈，势不可忍。午后则恶寒体痛，脉沉弱无力，舌苔白滑而不渴饮。此乃寒客少阴，阻碍清阳不升，复以辛凉耗其真阳，正虚阳弱，阴寒遏滞经脉。头为诸阳之会，今为阴邪上逆攻于头，阳不足以运行，邪正相争，遂成是状。以辅正除邪之法，加味麻黄细辛附子汤治之。药物：附片100克，干姜30克，甘草6克，麻黄10克，细辛5克，羌活10克。服1剂，痛减其半，再剂霍然而愈。（《吴佩衡医案》）

案六 嗜睡、紫斑 祝××，女性，29岁，工人。1981年5月5日就诊。

主诉：嗜睡、乏力，伴紫斑。

现病史和治疗经过：患者5年前因感冒服中药3剂痊愈。时隔周余自觉睡眠时间较前增加，且伴乏力，精神不佳，纳食不馨，曾在某医院排除肝炎。服用助消化之类药物，纳食有增，精神转好但睡眠仍较前增多，未予在意。近来睡眠越来越多，竟于工作时间亦可进入梦乡。此时，四肢困倦，纳差无味，头晕胸闷，萎靡不振，手足怯冷。半年前躯干部出现紫斑，曾服用活血祛瘀药物，其症未减。故来门诊求治。其面色㿠白，语声低微。舌质淡，苔薄白，脉沉微。且躯干部有大量暗紫色斑，界限不清。

综观本病，此乃病邪未尽，阳气不足，阳虚血瘀，神机不展所致。治当温阳散寒，活血祛瘀。处以麻黄附子细辛汤加味：炙麻黄6克，附片10克，细辛3克，丹参30克，桔梗6克。

二诊：上药服6剂，自觉精神爽朗，头脑清晰。但嗜睡仍未改善。舌脉同前，嘱前方继续服用。

三诊：连服12剂，嗜睡大减，纳增食香，手足变温，躯干部紫斑也随之减退。舌质淡红，苔薄白，脉沉细有力，仍按原方附片改6克，加泽兰15克嘱其继服。

四诊：再进6付，诸症消失，病获痊愈，至今未见复发。（《中医药学报》1:45，1984）

案七 痛痹 乔××，男，58岁。周身疼痛，游走不定，每到冬季，剧烈难忍，拥被卧床。次年春天，天气渐暖，疼痛也随之缓解。到盛夏时，则疼痛若失。数年来逐渐加重，面色萎黄，肢体消瘦，脉迟而弱。治以麻黄细辛附子汤加减，于秋末冬初即开始服用。附子30克，细辛15克，白术30克，炙甘草30克。制成散剂，日服10克，服至初夏即停，当年冬天疼痛大减，第二年冬天痊愈，以后不论隆冬盛夏，都能参加轻微的体力劳动。（《经方发挥》）

案八 卒瘖 文××，女，39岁。1976年5月13日就诊。患者形体肥胖，平素易感冒。此次因洗澡后受凉，咳嗽，咽痛声嘶已4天，其家人来寻方药，余予清利肺咽之药，以沙参10克，麦冬10克，银花10克，胖大海3枚，生甘草6克，3剂。嘱用开水泡后频频呷服。3天后家人来云：服药后，症未见减，而声音嘶哑已不能言语。出诊抵其家中，见患者蜷卧，厚衣加被，神倦嗜睡，畏寒微热，体温37.2°C，无汗，头身酸楚，小便清长，乳蛾未见红肿，舌质淡，舌苔薄白而润，脉沉细而弱。结合四诊所见，辨证为少阴阳虚受感，标实本虚，仍属太少两感，寒客会厌之证。治宜助阳解表，宣肺散寒，用麻黄附子细辛汤加五味子治疗。处方：麻黄7克，制附子9克（先煎），细辛3克，五味子3克。3剂。

服上方1剂，微汗，畏寒身酸楚减轻，3剂药毕，言语清亮如常而告愈。（《中医杂志》7:29,1984）

案九 咳喘 王××，女，2岁。患儿高热，咳喘，时而抽搐，已10余日，住××医院诊断为肺炎。曾大量用抗生素，并输血，给氧，体温一直在39.5—41°C，病情危重，邀余会诊。

诊见：患儿高热，面色苍白，面微肿，印堂色青，口唇发绀，神识朦胧，咳喘急促，呼吸困难，腹胀满，身无汗，四肢厥冷，二便失禁。舌质淡，苔少，脉沉细，指纹青紫，此为寒邪闭郁于表而发热，寒邪闭肺而咳喘，寒邪入里而伤于阳。治以扶阳解表，温经发汗。方用麻黄附子细辛汤治之。处方：麻黄3克，细辛1克，附子3克，1剂水煎服。

二诊：药后头身微似有汗，热势稍减，余症如故，继服上方2剂。

三诊：药后手足转温，体温降至37°C，喘促渐平，二便正常。此阳气已复，表邪已解，但脾肺气阴未复。再服以生脉散加芦根、黄芪、玉竹1剂。继之以人参、白术、茯苓、甘草、半夏、陈皮、黄芪1剂，病愈出院。（《吉林中医药》1:12,1985）

案十　穿踝疽　袁某，男，15岁。1983年6月16日初诊。胖盛之躯，扭伤右踝，自敷栀子末，常渗之以水。两旬而肿势仍然，肤色青紫逆冷，酸痛不已，步履非能。求诊于某医院，屡进化瘀、舒筋活络之品及西药抗生素。又20余日，仍漫肿无头，皮薄色淡。穿刺抽关节液，外观清亮，镜检：脓细胞（+），白细胞（++），红细胞（-），见其舌质淡胖，苔白厚，脉沉弦。《经》云："诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒"。"伤于湿者，下先受之。"此系寒湿入侵，经络阻滞，血不利而为水也。取温阳散寒，燥湿活血之法，俾血得"热"则消而去之也。药用：麻黄10克，附子片15克，细辛8克，苍术20克，川牛膝10克，4贴，水煎服；另以麻黄15克，细辛30克，川乌20克，威灵仙30克，红花15克，石菖蒲30克，煎水熏洗，1日2次。

二诊症已略减，舌苔稍薄，药既生效，无庸改弦易辙，守内外方各7剂。

三诊肿势大减，足可着地，舌体缩小，脉象转缓。然阴湿粘滞之邪，难以骤除，阳则不可温复太过，故拟缓图之。于原方减量加熟地，连服15剂，诸症悉除，步履复旧。（《云南中医杂志》4:42,1986）

【实验研究】　麻黄含麻黄碱、伪麻黄碱及挥发油。药理研究具有发汗、解热、解除支气管平滑肌痉挛，利尿、升压和抗流感病毒等作用。附子含有消旋去甲乌药碱、乌头碱。消旋去甲乌头碱可加强心肌收缩力，加快心率，促进窦房和房室传导，降低血压，增加冠脉血流和心肌耗氧。另外乌头碱具有镇痛、镇静、抗炎，抗寒冷等作用。细辛含甲基丁香油酚，黄樟醚及消旋去甲乌药碱。具有镇静、镇痛，局部麻醉、抗炎及抗变态反应，强心扩血管，升高血糖和提高机体代谢功能等作用。

综观麻黄、细辛、附子三味药的药理作用，可知该方具有解热、镇静、镇痛，抗炎、强心利尿，增加心率，增强心肌收缩力，改善全身血液循环等功能。

麻黄附子甘草汤

【原文】　麻黄附子甘草汤方

麻黄二两（去节）　甘草二两（炙）　附子一枚（炮，去皮，破八片）

上三味，以水七升，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【方解】 方中麻黄外散表寒，附子温经扶阳。甘草甘缓，可缓麻黄辛散之性，减低其发汗作用。3药合为温阳微汗解表之剂。

【选注】 钱 潢："言邪入少阴，已得之二三日，而犹可以麻黄附子甘草汤微发其汗者，以二三日无脉微沉细、吐利、厥冷、烦躁之里证故也。非若下文所谓脉沉细数，则为在里，而不发汗，及脉微者为亡阳而不可发汗也。曰无里证，则有表证可知，故微发汗也。但较之前条，无反发热脉沉之甚，故不须更用细辛之温散，又以甘草缓其性而和之。则有等差降杀之不同矣。"（《伤寒溯源集》）

尤 怡："少阴中寒，二三日，为脉沉恶寒无热之时，故可与麻黄附子甘草汤，以取微汗而散寒邪。无里证者，无吐利心烦不得卧等证也。以二三日，病未入藏，而寒亦未变热，故得用温经散邪之法。如麻黄、附子、细辛之例。然去细辛之辛，而加甘草之甘，于法为较和矣。所以然者，寒邪不可不发，而阴病又不可过发耳。"（《伤寒贯珠集》）

【参考用量】 根据5例医案统计，用量情况如下：

麻黄最大用量10克，最小用量3克，常用量5—10克。附子最大用量120克，最小用量3克，常用量20—30克。甘草最大用量20克，最小用量3克，常用量5—10克。方中附子均用制附子，用量较大者皆注明久煎或先煎，以减轻毒性。

【煎服法】 本方原煎服法为：用水七升，先煎煮麻黄，待煮一两开后，去掉浮沫，然后放入甘草、附子，煮取三升，滤出药渣。温服，每次一升，一日三次。现代临床使用，一般不先煎麻黄，而是先煎附子。特别是附子用量较大时，则宜久煎，一般用文火煎1小时左右。药量均不大时，也可3药同煎，一般煎煮约半小时，过滤去滓，温服。1日1剂，可分2—3次服下。

【方用范围】 1. 治病人寒热而厥，面色不泽，冒昧，两手忽无脉，或一手无脉。（《卫生宝鉴补遗》）

2. 据收集到的古今5例医案统计，本方主要用于少阴阳虚或阳虚兼外感者。其中有中医诊断者3例，为阳虚多寐证、少阴阳虚喉痹及太少两感证。有明确西医诊断者只有慢性咽炎1例。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 阳虚多寐 患者男性，14岁。初诊：1955年9月16日。从上学期以来，上课时屡伏课桌假寐，迅即入睡。同学呼之久始醒，醒后神倦仍思睡。上午九十点钟最思睡，下午略好些，不明其所以然。患者面皖，神疲，小便清长，夜尿两次，唇淡，目暗，穿衣较常人为多，手足阴冷，舌质淡滑，苔薄白，脉沉细而迟。辨证属少阴阳虚。忆《经方实验录》有麻黄附子甘草汤治多寐医案，即宗此法：生麻黄3克，制附子6克，炙甘草3克，黄精6克。服3剂。

二诊：药后果然假寐减少，夜尿一次，语音响。嘱续服原方5剂。患者未再来诊。经随访，已不假寐。经方治效，实出人意料。（《伤寒论方运用法》（二））

案二 少阴证喉痹（慢性咽炎） 李××，男，36岁。四川三台县某厂干部。

病史 1971年5月，咽部有异物感，吞咽不利，并伴有项强、胸满、肩酸、背痛等症。××医院诊为慢性咽炎，服用炎得平、六神丸、四环素类，并外用冰硼散治疗，病势不减。后续服清咽利膈、泄热解毒中药约半年，咽喉疾患益重，并出现恶寒身痛，胸憋气短，胃腹胀痛，完谷不化等症。自疑"癌"变，思想包袱沉重。于1972年2月22日来蓉求治。

初诊 咽痛，吞咽如有阻塞，胸满，纳呆，便溏，头痛，咳痰，四肢清冷。舌质偏淡，苔微黄滑，脉弱无力。此病乃过服凉药，以致阳气虚微，复因旅途劳累，受风寒侵袭。本少阴喉痹，今又兼太阳外邪。以麻黄附子甘草汤加细辛、生姜，扶阳解表，通达内外。

处方：麻黄10克，制附片60克（久煎），甘草20克，细辛3克、生姜30克。4剂。

二诊 头痛，胸满，咳痰俱减，余症无明显变化，原方再服四剂。

三诊：身疼痛减轻，饮食增，便溏止，咽痛痹阻稍有好转。因肾阳虚衰，阴气上腾，痰湿上干清道，日久凝聚较深，致喉痹难愈。以大剂四逆汤壮阳驱阴，加上肉桂温营血，助气化，益火消阴，散寒止痛。

处方：制附片120克（久煎），干姜60克，炙甘草30克，上肉桂12克（冲服）。3剂。

四诊 咽痛痹阻之症基本消失，精神大振。久病气血皆亏，应培补脾肾，以理中丸加阴阳平补之品，嘱其缓服。

处方：党参30克，白术30克，干姜30克，制附片60克，上肉桂15克，紫河车30克，冬虫夏草30克，菟丝子30克，炙甘草20克。3剂。

共研细末，水打丸。日服3次，每次10克。月余后，其友来告，患者已病愈上班。（《范中林六经辨证医案选》）

案三 太阳少阴证咳喘并二便失禁（慢性气管炎、肠炎、尿道萎缩） 叶××，男，68岁。成都市居民，盲人。

病史 患慢性支气管炎10余年，经常头昏头痛，咳喘痰多，不能平卧。其后，二便失禁五六载，每日大小便约20余次。每解小便，大便即出，时稀时秘。成都某医院曾诊断为慢性支气管炎并发感染、慢性肠炎、尿道萎缩。经常服用氨茶碱及多种抗菌素等，病情未见改善，自觉全身发凉，四肢乏力，恶心呕吐不已。1975年转某院就诊，曾服清热中药及抗菌素后，至深夜，忽感心烦，四肢冰凉，大小便顿失控制，神志昏迷约半小时后苏醒。数日后又现口眼歪斜，诊断为"面神经麻痹"。经针灸治疗，口眼歪斜有好转，余症如故。长期病魔缠身，痛苦不可言状。1975年12月来诊，按太阳少阴同病论治，服药两月基本痊愈。

初诊 时腹痛，每日大便频繁，常呈灰白粘液，间有秘结，如筷头状，临厕努挣，憋胀难忍。小便淋漓不尽，甚少刺痛，欲解而不畅。咳嗽，痰多，稀白，心累喘急，只能半卧。头昏头痛，恶寒乏力，四肢清冷。面色苍白，体虚胖。舌质淡，微紫暗，前半部无苔，舌根部白腻夹黄而厚，脉沉微。此为太阳寒实郁久，阴邪深结于脏，肺失肃降，肾气内伤，下焦不固，以致二便失常。乃少阴寒化，兼太阳表实证。治宜内护元阳而散寒，外开腠理而固中。以麻黄附子甘草汤主之。

处方：麻黄10克，制附片30克（久煎），甘草15克。4剂。

辨证 患者早年双目失明，生活艰苦无人照料，以致沉疾迁延，病情日益复杂，阴阳及表里虚实交错。患者面色苍白，舌质偏淡微现紫暗，苔白厚腻，加以脉沉微，肢冷，恶寒，心累乏力，显系心肾阳衰，气血不足，应属阴、寒、里、虚，病入少阴之证。

察其腹胀痛之证，虽非阴证虚寒所独有，但阳证实热则与此又不同。本例腹胀，时痛时止，时利时秘，恶寒无热，口不渴，舌质淡，前半部无苔，舌根部白滑而腻，显然此为阴盛腹痛胀满之象。

二便失其约制，又与热迫大肠或热结旁流而下利者不同。患者多年来时溏时秘，常有便意，秘而并不坚硬，溏而排泄不尽。解小便时，大便憋胀欲行，解大便时，小便复觉淋漓不尽。由此可见，此证当属少阴寒化，下焦失固之二便失禁无疑。

病入少阴，必损及心肾与膀胱诸脏腑。以本例而言，其根本首在肾阳虚衰。今久病之后，肾气日衰，开阖失司，二便排泄随之失调。肾累及脾，脾失健运，故更增腹胀满。脾湿盛，致大便色白，上泛为痰，阻塞气机而咳嗽痰多。肾之元阳衰微，必影响肺气之肃降，加重气机之不畅，致使患者不能平卧。此乃患者多年以来，诸症蜂起，相互缠绵，迁延不愈之病根。

患者初诊时，恶寒，头痛，舌质淡润而苔白夹黄，乃兼有太阳外感表实之邪。单解表则里证不去，单治里则表实不解。为此，投与麻黄附子甘草汤，兼顾阴阳表里。附子与麻黄并用，寒气散而不伤元阳，救其里而及其表。且以甘草缓之，微发其汗也。此与单纯治疗少阴虚寒里证，或病仅属太阳表实，脉阴阳俱紧而发汗者，径庭也。

二诊 上方服4剂，恶寒、咳嗽、头痛等减轻。太阳表寒初解，腹胀、便难等稍有好转。但阴寒凝聚于里，非通下不足以破其结。唯大便不通，当分阳结阴结。查前人固有少阴急下三证之说，但有严格之界限。此证与少阴三急下证又不相同，应为少阴寒证阴结为主的二便失常，乃少阴之变，而非少阴之常，当用温通之法。为此投以阴阳共济，寒热同炉之大黄附子汤主之。

处方：生大黄9克，制附片45克（久煎），辽细辛3克。4剂。

服药4剂，二便皆觉通畅。憋胀、急迫等多年痛楚消失，咳喘、痰涎亦进而减轻。以后改服理中汤，随症加减，又服药月余，调理而安。（《范中林六经辨证医案选》）

黄连阿胶汤

【原文】 黄连阿胶汤方

黄连四两　黄芩二两　芍药二两　鸡子黄二枚　阿胶三两

上五味，以水五升，先煮三物取二升，去滓，内胶烊尽，小冷，内鸡子黄，搅令相得，温服七合，日三服。

【方解】 本方为滋阴泻火、除烦安神、养血止血之剂。主治阴虚火旺、心肾不交之心烦失眠证；阴虚火旺之出血证及阴不敛阳之发热证。心火属阳居于上，肾水属阴居于下。心阳下温使肾水不寒；肾水上济而使心阳不亢。心肾既济则阴阳平和，精神乃治。若肾阴不足或心火炽盛，肾水和心火失去平衡，则出现心肾不交的心烦失眠证。久之虚火灼伤脉络则出现阴虚火旺之出血证；阴虚日久则阳无所附，出现阴不敛阳之低热证。故治法上以滋阴泻火、除烦安神、养血止血为主，方中用黄连、黄芩苦寒泻火以除烦；阿胶滋阴养血以止血；鸡子黄养心敛阳以除热；且芍药与芩、连相伍，酸苦涌泄能加强泻火除烦功效，芍药与鸡子黄、阿胶相伍，酸甘化阴可助滋阴安神除虚热之力。全方可使心肾相交，水火相济，诸症皆愈。

【选注】 吴仪洛："此汤本治少阴温热之证。以其阳邪暴虐，伤犯真阴，故二三日已上便见心烦不得卧。所以始病之际即用芩连大寒之药，兼芍药阿胶鸡子黄以滋阴养血也。然伤寒六七日后，热传少阴，伤其阴血者，亦可取用。与阳明腑实用承气汤法，虽虚实补泻悬殊，而祛热救阴之意则一耳。"（《伤寒分经·诸方全篇》）

尤　怡："少阴之热，有从阳经传入者，亦有自受寒邪，久而变热者，曰二三日以上，谓自二三日至四五日，或八九日，寒极而变热也。至于心中烦不得卧，则热气内动，尽入血中，而诸阴蒙其害矣。盖阳经之寒变，则热归于气，或入于血，阴经之寒变，则热归于血，而不归于气，此余历试之验也。故用黄连、黄芩之苦，合阿胶、芍药、鸡子黄之甘，并入血中，以生阴气，而除邪热。成氏所谓阳有余，以苦除之，阴不足，以甘补之是也。"（《伤寒贯珠集》）

徐大椿："芩连以直折心火，佐芍药以收敛神明，非得气血之属交合心肾，苦寒之味，安能使水火升降，阴火终不归则少阴之热不除，鸡子黄入通于心，滋离宫之火，黑驴皮入通于肾。益坎宫之精，与阿井水相融成胶，配合作煎，是降火归原之剂，为心虚火不降之专方。"（《医略六书伤寒约编》）

吴鞠通："以黄芩从黄连，外泻壮火而坚真阴，以芍药从阿胶，内护真阴而外捍元阳，多黄连阿胶汤者，取一刚以御外侮，一柔以护内主之义也。"（《温病条辨·下焦篇》）

吴　琨："寒邪经中三阴者，名曰阴证，始终只是一经，不复再传。今自三阳经传来，虽至三阴，犹曰阳证。所以有传，有不传者，以阴静阳动也。少阴病者，有舌干口

燥，欲寐诸证也。欲寐而不得寐，故曰心烦不得卧也。少阴者，水脏，水为热灼，不足以济火，故心烦，阳有余者，泻之以苦，故用黄芩、黄连之苦；阴不足者，补之以甘，故用鸡子黄、阿胶之甘；阴气耗者敛之以酸，故复佐以芍药之酸。”（《医方考》）

汪 昂：“治伤寒少阴病得之二三日以上，心烦不得卧（二三日以上，寒变热之时也，少阴多寐，此传经之阳邪，阴气为阳热所灼，故心烦不得卧。芩连之苦以除热，鸡子、阿胶之甘以益血，芍药之酸以收阴气，用苦寒甘润酸敛之剂，收摄其欲亡之微阴，较之四逆，一水一火，为不同矣）。”（《医方集解》）

【参考用量】 据144例黄连阿胶汤证医案统计，方中黄连最大用量20克，最小用量1克，常用量10克。黄芩最大用量20克，最小用量1克，常用量10克。芍药最大用量30克，最小用量4.5克，常用量12克。阿胶最大用量30克，最小用量4.5克，常用量12克，鸡子黄最大用量3枚，最小用量1/2枚，常用量2枚。

【煎服法】 根据《伤寒论》原文记载，黄连阿胶汤煎服法是用水五升，先煎芩、连、芍药三味药，取二升后去滓，内阿胶烊化，稍冷，内鸡子黄搅匀即可。现代仍遵上法煎药，分2次温服，只有个别报道采用保留灌肠法给药，其方法是：以500毫升水煎至300毫升后倒出药液，待药液温度降至40°C左右时，以甘油灌肠器抽吸药液做保留灌肠，每日早晚各1次。

【方用范围】 1．此方治时气瘥后，虚烦不得眠，眼中痛疼，懊侬。（《肘后方》）黄连阿胶汤治热伤阴血便红。（《张氏医通》）黄连阿胶汤一名黄连鸡子汤，治温毒下利脓血，少阴烦躁不得卧。（《医宗必读》）又治痘疮内陷，热气炽热，咽燥口渴，心悸烦躁清血者。又治诸失血证，胸悸身热，腹痛微利，舌干唇燥，烦悸不能寐。身体困惫，面无血色，或面热潮红者。（《类聚方广义》）淋沥证，小便如热汤，茎中焮痛而血多者。黄连阿胶汤奇效。（《榕堂疗指示录》）

2．孙氏用黄连阿胶汤加味治疗心肾不交失眠64例。（《河北中医》 5:16，1985）黄连阿胶汤用于躁狂症，高热昏迷、失明、甲状腺机能亢进症、失眠诸证。（《古方今用》）庞氏认为黄连阿胶汤可用于尿血、经来过多、经漏下利、经断复来、鼻衄、产后狂躁、心烦失眠等证。（《伤寒论方古今临床》）

3．关氏根据144例古今医案统计，黄连阿胶汤临床上可用于心肾不交的失眠证、狂躁证、滑精、遗精等证。尤其常用于各类出血性疾病，如咯血（肺结核）、吐血（胃溃疡）、尿血、崩漏、鼻衄、便血（急性坏死性小肠炎）及眼球出血等见有舌红少苔或无苔，脉细数脉症者。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 失眠 李××，男，70岁。河北省考古研究所干部。1980年12月17日初诊。主诉：心烦不安，心悸，失眠半月余。患者曾于1979年3月患高血压，脑血栓形成，右侧偏瘫，经治疗后，基本痊愈。近半月来，心悸动，心烦不安，失眠，服安眠药后，一夜仅睡2小时左右，间或彻夜不寐。气短，乏力，精神萎靡不振，头晕眩，脑鸣。语言蹇涩，走路蹒跚，口干，纳差，尿黄，舌质红，尖尤甚，苔薄黄。脉

代，三动一止。血压156/100毫米汞柱，心电图：窦性心律，频发交界性期前收缩，形成三联律。处方：黄连须20克（代黄连），阿胶10克（烊化），黄芩10克，白芍10克，炒枣仁10克，知母6克，茯苓10克，远志6克，鸡子黄2枚。上9味，先煎7味，去滓，再入阿胶烊化，小冷，纳鸡子黄搅和均匀，分2次温服，早晚各1次，3剂。

二诊，药后心悸、心烦、失眠显著好转，一夜能眠5个小时左右。精神较佳，余症如故。仍宗原方加石菖蒲10克，天竺黄6克以怡心气，通心神，清心利窍，3剂，煎服法同前。

三诊：心烦已除，睡眠如前，心悸气短除去大半，精神已振，言语清晰，唯感头晕，脑鸣，舌转正红，黄苔已化，代脉消失，至数整齐，心率80次/分，血压150/90毫米汞柱。心电图提示：窦性心律，低电压，心电轴左倾－1°，心电图大致正常。基本告愈。（《河北中医》2:45,1984）

案二 眩晕证 王××，男，54岁。1977年10月16日就诊。患者有高血压病史数年，现长期头晕，口干，心烦心悸，失眠，精神不振，气短，腰酸痛，四肢乏力，纳可，二便尚调，舌红少苔，脉弦细，血压160/110毫米汞柱。证属肝阳上亢，心肾不交之眩晕证。治拟平肝潜阳、交通心肾。拟方：黄连9克，阿胶12克，白芍15克，生地15克，琥珀9克，黄芩9克，五味子15克，远志15克，云苓10克，珍珠母15克，鸡子黄一枚，冲服。4剂。

10月20日二诊：睡眠好转，但仍头晕，血压150/100毫米汞柱，继上方加夏枯草30克，磁石30克，菊花15克。4剂。

10月28日三诊：头晕失眠均得缓解，血压130/80毫米汞柱。嘱服六味地黄丸、脑立清以巩固疗效。（《北京中医》3:12,1985）

案三 遗精 沈××，男，29岁。漳州供电所工人。

主诉：近一月来头晕，夜寐多梦，伴遗精，口干微渴，腰背酸痛，四肢无力，精神欠佳。求治于中医多以补肾固涩之剂屡投无效而来诊。查患者除上述症状外，精神倦怠，舌质红，苔薄黄，脉弦细数。

拟诊：阴虚火旺、心肾不交。

治法：滋阴降火、沟通心肾。

方剂：黄连阿胶汤，黄连二钱，黄芩三钱，白芍四钱，阿胶三钱（另炖化冲），鸡子黄2枚。3剂。

二诊：10月17日，服上方后，睡眠明显好转，夜梦减少已两夜无遗精，但大便仍秘结，口微干渴，舌脉如前。续以原方加味再进。黄连二钱，黄芩二钱，白芍三钱，阿胶三钱（炖化冲），麦冬三钱，火麻仁四钱，鸡子黄二枚。三剂。經一个月后随访患者，上述症状已告痊愈，精神大快。（《临床心得医案选（三）》11,1978）

案四 类中头痛 陈××，男，42岁，干部。有胃病史。1971年4月17日中午突然头晕头痛，呕吐血块4次，昏倒在地，急诊入院，经抢救好转。患者头痛以前额及后

脑为重，颈项强硬，口燥咽干，心烦，能饮水但不能进食。病前曾数日不能寐。舌红苔微黄，脉数。血常规：红血球510万/立方毫米，白血球12300/立方毫米，脑脊液鲜红色浑浊，西医诊断为蛛网膜下腔出血。中医辨证属类中头痛，病机为阴虚火旺，气血逆乱，经络失和，治以滋阴降火，疏风活络，清心安神。处方：黄连9克，阿胶12克，白芍9克，黄芩9克，羌活9克，葛根12克，白芷9克，知母12克，川芎12克，陈皮12克，琥珀9克，鸡子黄一枚（冲服）。3剂。

二诊：头痛减轻，稍能入眠，守方2剂。

三诊：头痛项强大减，入眠可达4小时，食欲好转，仍守上方为治，3剂。

四诊：又服上方3剂后，头痛消失，睡眠转佳。随用安神补心丸、脑立清以善其后。（《北京中医》3:13,1985）

案五 吐血（胃溃疡出血）樊××，男，35岁。1976年7月6日初诊。患胃溃疡8年，近因暴怒复发吐血，量多，色紫红，大便干黑，胃脘灼热胀痛，食后痛剧，牵引胁背，嗳气吞酸，纳呆，口燥咽干，心烦不眠，面色萎黄，舌质淡红，苔薄黄，脉弦细数。大便潜血试验⊕。辨证属阴虚阳亢，肝火妄动，横逆犯胃，胃火炽盛，血随火动以致吐血。治宜滋阴泻火，和胃止血。方用黄连阿胶汤原味。处方：黄芩9克，黄连9克，杭芍12克，阿胶9克（另烊化），鸡子黄2枚（分两次冲服），乌贼骨15克，代赭石15克，白芨15克，北沙参12克，藕节12克，甘草6克，三七末6克（分2次冲服）。进服7剂。吐血即止。大便色正常，诸症亦减，大便潜血（－）。后经一年随访，未见复发。（《四川中医》4:33,1985）

案六 便血（急性坏死性小肠炎）胡××，男，32岁，农民。

初诊：1974年6月4日。

主诉：（系聋哑人，女代）腹痛，便下赤豆汤样18日。

病史：因过食狗肉，腹部阵痛，恶心欲吐，大便一日四五行，为赤豆汤样，腥臭，去某医院诊断为"急性出血性小肠炎"，经对症，输血，治疗18日，未见大的好转，自动出院。症：面色苍白，两目凹陷，精神萎靡，烦躁不安。舌质绛燥，脉象细数，辨证：血痢日久，阴血大亏，阳热亢盛。

治则：育阴清热。

方药：黄连阿胶汤。黄连12克，阿胶（烊化）9克，黄芩3克，鸡子黄2枚，白芍9克，水煎，阿胶另兑入。浓煎600毫升，入鸡子黄搅匀，分3次服。再用槐树皮、椿子树根皮鲜用各60克，浓煎当茶，连服2剂。

二诊：6月11日，便血止，烦躁去，脉细。上方加党参12克，当归9克。补脾生血1付，单方继饮。（《南郑医案选》）

案七 产后热痢 张××，女，25岁。1984年9月4日初诊。产后1个月，因饮食不节，引起下痢。始则赤白相杂，继则纯下脓血，一日七八行，腹痛，里急后重，口干不欲饮，低热持续不退，舌质红，苔薄黄，脉细数。辨证属产后阴虚，热迫肠道而致下痢。治宜

滋阴补血，清热止痢，方用黄连阿胶汤加减。处方：黄连9克，黄芩9克，杭芍12克，阿胶9克（另烊化），生地9克，白头翁9克，黄柏9克，地榆炭9克，乌梅9克，焦楂9克，陈皮9克，甘草6克。每日1剂，煎2次早晚分服，经服3剂，泻痢顿减，低热消退。又进3剂病告痊愈。（《四川中医》4:33,1985）

案八 高热神昏 患儿××，4岁。几天来全身发热，无表症。多哭闹，夜寐不安，逐渐大烦大躁，神志不清，将左右腮抓破，胡言乱语，卧起不安，大便干燥，粪如羊矢，小便色黄量少。脉细数，舌苔黄燥。

诊断：少阴热化症

治法：交接心肾

方剂：黄连阿胶汤

药物：黄连2.5克，黄芩5克，白芍17.5克，阿胶10克，鸡子黄1枚，水1碗。先煎黄芩、连、芍至少半碗，去渣纳胶，胶化后，待小冷，加鸡子黄搅拌，温服，1日3回。

患儿服药后，烦躁减轻，神志明了。唯时谵语，夜仍睡眠不安，能进食，无腹满痞胀等症状，唯便干结，尿色黄，继服酸枣仁汤善其后。（《张岫云医案》）

案九 眼球出血 中×正×。昭和22年（1947年）12月生。今年5月25日我正在午休，一个常来找我看病的人来院。一看左眼球有出血。他是附近一所小学保健室的教师。由于新学期刚开学，各种工作比较忙，加上睡眠有些不足引起的。今日在给学生检查身体的过程中，突然感到眼睛发花，碰到来校的眼科医生检查说是眼球出血，让来院治疗。血压98/64毫米汞柱（左）坐位。查齿龈出血，舌无苔，质红，头痛。3天前有轻微咳嗽和咽痛，痰粘稠不易咯出，食欲一般。

马上开始服药，因为现在学校只能用浸出液。

5月28日来诊。经过良好，齿龈出血26日早已止住。只感到短气乏力，想睡觉。血压92/50毫米汞柱（右）坐位，继服黄连阿胶汤7日。

6月4日再诊，已完全正常。（《汉方研究》11:418,1979）

附 子 汤

【原文】 附子汤方

附子二枚（炮，去皮，破八片） 茯苓三两 人参二两 白术四两 芍药三两

上五味，以水八升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

【方解】 附子之性，雄悍燥热，生用功力尤猛，能救里阳于垂危之际，炮则性淡，可走表分，温经以散寒，仲景将附子与干姜配伍多生用，如四逆汤、通脉四逆汤，而本方重用炮附子，意在大补命门之火，壮元阳，散沉寒；人参大补元气；白术健脾燥湿；茯苓安神化湿；白芍敛阴止痛。

附子配人参，大温大补，益气壮阳，滋阴复脉，乃参附汤之意，人参还能制附子之燥；附子配白术，双补脾肾之阳，使其力行于表，助阳化湿，驱寒散邪；附子配白芍，能入阴破结，敛阴补阳，和营止痛；附子配茯苓，能温阳化湿；人参配白术，健脾益气；人参配茯苓，健脾益气，渗湿宁心；人参配白芍，益气和营；白术配茯苓，健脾燥湿；白术配白芍，敛阴燥湿；茯苓配白芍，滋阴利水。附子汤熔四君、参附、真武、附子理中四方为一炉，参苓术为四君之要药，参附汤乃振奋心肾阳气之首方，附子理中善治脾肾之虚寒，真武汤能利肾阳衰微之水停。诸方合用，共奏温阳散寒，健脾燥湿，宁心安神，和营止痛之效。

【选注】 吴 谦："少阴为寒水之脏，故寒伤之重者，多入少阴，所以少阴一经，多为死证。方中君以附子二枚者，取其力之锐，且以重其任也；生用者，一以壮少火之阳，一以散中外之寒，则身痛自止，恶寒自除，手足自温矣。以人参为臣者，所以固生气之源，令五脏六腑有本，十二经脉有根，脉自不沉，骨节可和矣。更佐白术以培土，芍药以平木，茯苓以伐水，水伐火自旺，旺则阴翳消，木平土益安，安则水有制，制则生化，此诚万全之术也。其有畏而不敢用，以致因循有悮者，不诚可惜哉！"（《医宗金鉴》）

柯 琴："此大温大补之方，乃正治伤寒之药，为少阴固本御邪第一之剂也。与真武汤似同而实异，此倍术附，去姜加参，是温补以壮元阳。彼用姜而不用参，尚是温散以逐水气。补散之分歧，只在一味之旋转欤。"（《伤寒来苏集》）

汪 琥："武陵陈氏曰：四逆诸方皆有附子，于此独名附子汤，其义重在附子，它方皆有附子一枚，此方二枚可见也。附子之用不多，则其力岂能兼散表里之寒哉？邪之所凑，其气必虚，参、术、茯苓皆甘温益气，以补卫外之虚；辛热与温补相合，则气可益而邪可散矣。既用生附子之辛热，而又用芍药者，以敛阴气，使卫中之邪，不遽全入于阴耳。"（《伤寒辨证广注》）

来春茂："附片温肾阳，通行十二经而祛寒邪。苓、术健脾化湿。参能补元气。白芍和营止痛。芍附同用，能入阴破结，敛阴和阳。术附并用，助阳化湿之功显著。人参与附子相配，温壮元阳，可获得稳定降压效果。"（《来春茂医话》）

李文瑞："本方为大温大补之剂，方中用附子温肾祛寒，燥湿止痛；配人参大补元气，可增附子通阳之力；配白术、茯苓健脾化湿，以助附子除湿之力；配芍药和营止痛，并制附子辛燥之性，五味合之，以达温肾助阳，祛寒化湿之力。"（《伤寒论汤证论治》）

【参考用量】 根据106例病案统计表明，本方附子最大用量60克，最小用量6克，常用量15—20克。茯苓最大用量30克，最小用量6克，常用量12—18克。人参最大用量15克，最小用量5克，常用量9—12克。白术最大用量30克，最小用量6克，常用量12—18克。白芍最大用量30克，最小用量5克，常用量10—15克。附子用量较大宜先煎，以减轻其毒性，增强疗效。有人认为附子用量最好控制在60克以内，加大剂量并不提高疗效。党参易人参者宜加倍剂量。

【煎服法】 原文是将5味药加水640毫升，煮取240毫升。去滓。温服80毫升，每日3次。

现代应用一般加水2000毫升，文火先煎附子30—40分钟，然后加入其它药，煮取300毫升，分2次温服，每日1剂；重者可每日2剂，4—6小时服一次，或少量频服，也可啜热粥以助药力。少者服1剂即愈，多者服药可达半年之久，未见任何副作用，一般7剂为一疗程。对于慢性患者，可改用丸剂，每次3克，每日3次。也可熬膏频服。恢复期多以温补脾肾之品善后。

【方用范围】 1.妇人怀娠六七月，脉弦发热，其胎愈胀，腹痛恶寒者，少腹如扇，所以然者，子脏开故也，当以附子汤温其脏。（《金匮要略》）治阴虚气分有寒。（《资生篇》）治水病，遍身肿满，小便不利，手足寒，腹拘挛，食欲颇减，羸瘦尤甚。（《类聚方广义》）治身体挛痛，小便不利，心下痞硬，或腹痛者。（《方极》）治湿痹缓风，身体疼痛如欲折，肉如锥刺刀割。（《千金方》）

2.现代应用本方治疗下列疾病：

①循环系统：如高血压、冠心病（包括心绞痛、心肌梗塞）、风湿性心脏病、血栓闭塞性脉管炎、动脉栓塞、雷诺氏征等。中医属眩晕、头痛、胸痹、心悸、真心痛、厥证、脱疽等范畴。

②泌尿系统：如慢性肾炎、肾病综合征、慢性肾功衰竭、膀胱括约肌松弛症等。中医属水肿、水气病、关格、遗尿等范畴。

③妇科：如子宫内膜炎、子宫脱垂、宫颈糜烂、附件炎等。中医属月经不调、痛经、腹痛、带下、阴痒等范畴。

④结缔组织疾病：如风湿寒性关节痛、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等。中医属痹证、痿证等范畴。

⑤呼吸系统：如慢性支气管炎、肺气肿等。中医属咳嗽、喘证、痰饮等范畴。

⑥消化系统：如慢性细菌性痢疾、慢性胆囊炎、慢性结肠炎等。中医属泄泻、下痢、胁痛、腹痛等范畴。

⑦其它：还可用于睡病、癫痫、鼻衄、吐血、盗汗、阳痿、遗精、冻疮、伤寒等病证。

总之，只要临床上表现为形寒肢冷，面色苍白，纳呆，神疲乏力，心悸，失眠，眩晕，口淡不渴，呕吐，心下痞硬，甚者疼痛，自汗，腰膝酸软，全身关节疼痛，浮肿，小便不利或清长，大便溏薄，带下如涕，月经不调。舌质淡，苔白腻，脉沉迟或沉细。证属脾肾阳虚，阴寒内盛，水湿不化之病机者，皆可用附子汤治之。

【医案选录】 案一 真阳外越 张某。素有饮证，频发呕吐，医者用生半夏、生附子，以生姜汁入药调服月余，计食生姜二十斤，意图除饮之根，不无用药过激，遂致耗气亡阳，七昼夜不能合眼而寐。招余往诊，脉浮细如羹上之浮脂，指点便散。自知周身之气，行于皮内，渐渐有声，行至巅顶双目前，如眼镜两圆光荡漾，即遍身汗出，昏眩

不知在何处。余曰此真阳外越。用仲景之附子汤：人参、白术、茯苓、附子、赤芍各二钱。服后得合目昏睡片刻，醒时两颧光即收。又进一剂，夜则熟寐达旦，如此六七日，人事方清爽。继用本方去芍药，加半夏调治两月而愈，十年未复发。（《青囊医案》）

案二　高血压病　陈××，男，58岁。患高血压病8年，曾服中西药，效果不显。近来血压一直不降，精神呆钝，面目虚浮，纳呆腹胀，腰膝无力，四肢欠温，小便清，大便溏，舌淡红，苔薄白而润，脉弦紧。此为脾肾阳气不足，温煦健运失常，浊阴弥漫三焦所致。治宜温补脾肾，扶阳抑阴。以附子汤加味调理10剂，精神转佳，四肢有力，腹胀减轻，进食好转。调治2月，血压稳定，正常工作。后用金匮肾气丸、人参健脾丸调理而愈。（《四川中医》3:19,1986）

案三　风湿性心脏病并心衰　张××，男，42岁。患风湿性心脏病并心衰，经治疗5天未见好转，遂请中医治疗。诊见患者不能平卧，神倦，面色晦暗，口唇发紫，口中和，痰多而稀，心悸，四肢厥冷，舌胖而紫暗，苔润，脉沉细，时有结代。此为肾阳素虚，寒邪侵袭。投以温补元阳之附子汤，加丹参、北芪、炙甘草、当归。5剂后诸症大减；继服5剂，病情稳定，心衰纠正。（《广州中医学院学报》1:13,1987）

案四　鼻衄　李某，女，25岁。患鼻衄10余年，月经前后易发生，平时多于突然起立后衄血，伴头昏乏力，月经后期，量少色淡，经多方治疗无效。查：舌淡胖有齿痕，脉沉迟。理化检查未见异常。证属脾肾阳虚，气不摄血。服附子汤加代赭石、牛膝3剂，未再发作；继服6剂以巩固疗效。1年后追访，未见复发，月经如期来潮。（《陕西中医》10:453,1985）

案五　血栓闭塞性脉管炎　王××，男，58岁。患脉管炎7年，曾用硫酸镁、抗生素、镇痛剂等效果不显，病势日趋发展。检查：精神不振，面色少华，形体消瘦，手足冷如冰，尤以远端显著，遇寒加重，昼夜不能静寝，手足皮肤色泽呈紫红晦暗，指（趾）甲变厚裂纹，右手拇指溃烂，舌质淡红，苔白腻，左脉迟缓，右脉沉细而弱，足背动脉搏动减弱。证属寒凝经脉，血络阻闭。法宜温经散寒，活血通络，附子汤加味，每日1剂，分3次服；临时加优散痛，外敷硫磺膏，2日1次。进药3剂，疼痛大减，自觉四肢发热，有如蚁行作痒之感；又服4剂，手足指（趾）不再疼痛，溃疡渐愈，仅左手食指觉凉；继服6剂巩固疗效，追访2年，未见复发。（《内蒙古中医药》3:46,1987）

案六　痰饮（慢性支气管炎）　潘某，女，70岁。患痰饮病20年，反复发作，逐年加重。诊见胸闷，咳嗽，气急，痰多色白，清稀不稠，夜不能寐，怯寒肢冷，神色萎靡，面目浮肿，纳谷不香，舌胖润，苔白腻，脉弦滑。证属肾阳虚衰，痰湿内蕴。治宜温补元阳，温化痰饮。方用附子汤加味进退共15剂，多年之痼疾，迅速好转；随访数年，情况良好。（《上海老中医经验选》）

案七　带下　孙××，女，41岁。带下10余载，缠绵累累，量多清稀如涕，腰骶隐隐作痛，连及胯部，神疲乏力，腰腹畏寒，跗肿便溏，经行量多色淡，舌淡苔白灰微滑，脉缓无力，两尺沉而若绝。西医诊断为慢性子宫内膜炎。证属脾肾阳微，寒盛湿

痛。拟用附子汤加生苡米、煅龙骨、椿根白皮6剂，白带大减；加干姜继服6剂，白带偶行；上方去干姜，加鹿角胶、龟板胶配丸剂，继服1个月而愈。（《辽宁中医杂志》2:13,1980）

案八　皮肤瘙痒　刘某，男，38岁。皮肤瘙痒10余年，入冬夜尤甚，经中西药屡治不验。今遍身皮肤瘙痒，昼可忍，夜难眠，常抓至血出，肢凉，舌紫黯，苔白稍腻，脉沉弦。视为阳虚寒滞，肌肤失温所致。治以温经散寒，行血通络为法。方用附子汤加味3剂后症减；继服6剂痒渐除；宗前法调理月余，1年后追访，未见复发。（《云南中医》6:28,1987）

案九　关格　陈××，男，18岁。患慢性肾功衰竭3年，反复发作，逐渐加重。诊见浮肿，少尿，面色苍白，唇青。伴有咳嗽，气喘，纳呆，作呕，食入则吐，下肢按之如泥，肢冷，舌质淡胖而嫩，苔白滑，脉沉细而弦。双肺可闻湿性罗音，腹大如蛙，有移动性浊音。尿蛋白（卌），管型6—8，红细胞4—6。证属脾肾阳衰，浊阻中焦，气化不行。急以降浊解毒，用逐水散连服两日，诸症好转，但仍尿少纳呆，且精神极差。予附子汤加味，温肾健脾，化气行水。服药3剂，每日尿量500毫升；继服3剂，尿量达1000毫升；继用本方调治蛋白尿，后因合并心衰而死亡。（《湖北中医杂志》1:28,1983）

案十　风湿性脊柱炎　张××，男，41岁。患风湿性脊柱炎数年，近日加重。症见腰膝疼痛，酸软乏力，转摇不利，足膝微凉，食欲差，夜难眠，舌黯红，苔薄腻，脉沉细。证属阳虚阴盛，水寒浸渍。方用附子汤加黄芪、杜仲、补骨脂、淫羊藿、乳没，4剂水煎服，疼痛大减；6剂行动自如；继用本方，1年后病瘥。（《伤寒论临床医案选编》）

案十一　胸痹（冠心病）　周××，女，42岁。患冠心病10余年，多方治疗效果不显。诊见形体肥胖，面色暗黄，胸痛，胸闷，心悸，畏寒神怯，乏力，多虑，食少纳差，舌淡嫩，苔白腻，脉弦缓。证属阳虚阴盛，胸阳失温，脉络痹阻。治宜温阳除湿，化痰通络。用附子汤加丹参、法半夏、薤白、瓜蒌水煎服。3剂后痛减，15剂后诸症基本消失。再以除湿化痰，益气活血善后。（《四川中医》1:17,1984）

案十二　阳痿　刘××，男，32岁。结婚数年，开始性生活尚可，近年来性欲减退，渐成阳痿，精子活动能力减少，中西医治疗无效。诊见患者精神萎靡不振，阴茎不举，入夜不能安寐，小便清利，腰酸腿软，舌质淡红少苔，脉细无力。证属肾阳虚衰，性欲减退。治宜阴阳双补，方用附子汤加味熬膏频服，半年后，性生活恢复正常。（《湖北中医杂志》6:24,1980）

案十三　月经不调　赵某，女，32岁。经行前后无定期，量多少不一，色淡质稀，经期眼胞及四肢轻度浮肿，带下量多，色白质稀，神倦嗜卧，四肢乏力，纳差，便溏，舌质淡嫩，苔薄白，脉虚迟。证属脾肾阳虚，治宜温肾健脾之法。药用附子汤加味，连服9剂，胃纳转佳，精神良好，大便正常，经行周期、色、量均正常。（《广西中医

药》7:38,1984)

【实验研究】 附子含有微量β—肾上腺素能受体激动剂—去甲乌头碱和α—肾上腺素能受体激动剂—氯化甲基多巴胺,能兴奋血管—垂体—肾上腺系统,具有特异性与非特异性免疫功能。附子水溶液部分能增加股动脉血流量,降低血管阻力;对冠状动脉有轻度扩张,对心力衰竭有强力的强心作用;其强心作用,熟附子大于生附子。其作用机理,主要为直接作用于心肌,其次为影响迷走神经。附子能明显延长生存时间,减慢心率,对内毒素所引起的休克有一定的治疗作用,这便是温阳祛寒的药理基础,附子的抗炎作用不是直接作用于肾上腺,而是通过垂体或以上部位,引起ATCH释放增加,促进肾上腺皮质功能。附子能显著降低大白鼠肾上腺抗坏血酸的含量,增加尿中17—酮类甾醇的排泄,减少末梢血液中嗜酸性白细胞数;并能减慢肠蠕动,对血压有双向调节作用。附子小剂量对神经系统有兴奋作用,大剂量有镇静、麻醉镇痛功能。附子温阳固本用量较大,有的多达60克,然而由于毒性较大,故宜先煎,以去其毒;否则易致心脏传导阻滞,甚则呼吸肌麻痹,故在具体应用时,宜从小剂量开始,逐渐加大剂量,以防中毒,提高疗效。实验证明,附子毒性大小与有毒成分含量成正相关,其急性毒性随水解时间延长而逐渐减少;同时,镇静、镇痛和抗炎作用也随其水解时间的增加而减弱,自强心作用则显著增强。根据药理与毒理效应,确定水解时间一般以3小时为宜。

茯苓具有利尿作用,但不及木通、猪苓,且有镇静作用。白术具有明显而持久的利尿作用,并有降低血糖、强壮身体、镇静、保肝作用。白术抗副交感神经介质乙酰胆碱引起的肠痉挛,并在某种程度上抗交感神经介质肾上腺引起的肠麻痹。可见白术对植物神经系统功能紊乱的双向调节作用,从侧面阐明了调理脾胃药的药理基础。白芍具有解热镇痛、镇静、抗惊厥、抗炎、抗缺氧、抗溃疡、降低血压的作用;其解痉止痛作用,以醋炒者为优。人参具有调节神经,改善心脑血管循环功能;强壮身体,提高免疫,具有明显的抗应激作用。诸药合用,共奏温阳散寒,健脾除湿,宁心安神,和营止痛之效。

桃 花 汤

【原文】 桃花汤方

赤石脂一斤(一半全用,一半筛末) 干姜一两 粳米一升

上三味,以水七升,煮米令熟,去滓。温服七合,内赤石脂末方寸匕,日三服。若一服愈,余勿服。

【方解】 方中赤石脂系一种高岭土,质重性温,味甘酸涩。甘温调中养胃,以治气虚不敛,久泄久痢;酸涩质重,收敛生肌,推陈致新,以治下利便脓血;固涩气血,填补下焦,以治崩漏、带下、吐血而为君药;干姜温脾暖肾,振奋阳气,散寒固脱而为臣;粳米甘平,补脾滋中,和养胃气而为佐使。

赤石脂伍干姜,温阳涩肠,固脱止血。赤石脂伍粳米,补脾养胃。干姜伍粳米,益

气温阳，坚阴厚肠。三药合用，标本兼顾，共奏温阳散寒，和中固涩之力。

【选注】 成无己："涩可去脱，赤石脂之涩，以固肠胃；辛以散之，干姜之辛，以散里寒；粳米之甘以补正气。"（《注解伤寒论》）

喻　昌："治下必先和中，中气不下坠，则滑脱无源而自止，注家见用干姜，谓是寒邪伤胃，不知热邪挟少阴之气填塞胃中，故少佐干姜之辛以散之也。"（《伤寒尚论篇》）

吴　谦："少阴寒邪，多利清谷；少阴热邪，多便脓血，日久不止，关门不固，下焦滑脱矣。此方君以体膏性涩之石脂，养肠以固脱；佐以味甘多液之粳米，益气以滋中，则虽下利日久，中虚液枯，未有不愈者也。其妙尤在用干姜少许，其意不在温而在散火郁，借此以开脓血无由而化也。若一服愈，余勿服，以其粘涩之性甚也。"（《医宗金鉴》）

柯　琴："石脂性涩以固脱，色赤以和血，味甘而酸，甘以补元气，酸以收逆气，辛以散邪气，故以为君；半为块而半为散，使浊中清者，归心而入营；浊中浊者，入肠而止利；火曰炎上，火空则发，得石脂以涩肠，可以遂其炎上之性矣；炎上作苦，佐干姜之苦温，以从火化，火郁则发之也；火亢则不生土，臣以秔米之甘，使火有所生，遂成有用之火；土中火用得宜，则水中火体得位；下陷者上达，妄行者归原，火自升而水自降矣。"（《伤寒来苏集》）

张锡纯："石脂原为土质，其性微温，故善温养脾胃，为其具有土质，颇有粘涩之力，故又善治肠澼下脓血。又因其生于两石相并之夹缝，原为山脉行气之处，其质虽粘涩，实兼能流通气血之淤滞，故方中重用之以为主药。至于一半煎汤，一半末服者，因凡治下利之药，丸散优于汤剂，且其性和平，虽重用一斤犹恐不能胜病，故又用一半筛其细末，纳汤药中服之也。且服其末，又善护肠中之膜，不至为脓血凝滞所伤损也。用干姜者，因此证其气血因寒而淤，是以化为脓血，干姜之热既善祛寒，干姜之辛又善开淤也。用粳米者，以其能和脾胃，兼能利小便，亦可为治下利不止者之辅佐品也。"（《医学衷中参西录》）

傅衍魁："脾肾阳衰，久痢不愈之证，必以温涩固脱之法乃为正治，若投以清热利湿之剂，则更伤正气，加重病情。方以赤石脂涩肠固脱，为主药，《别录》谓其能'疗腹痛肠澼，下利赤白'，故取其性重涩，入下焦而固脱；辅以干姜温中散寒而补虚；以粳米为佐使，养胃益气和中，助赤石脂、干姜以厚肠胃。诸药合用，共奏涩肠止痢之效。"（《医方发挥》）

【参考用量】 根据66例病案统计表明，本方赤石脂最大用量60克，最小用量6克，常用量20—30克。干姜最大用量30克，最小用量1克，常用量9—15克。粳米最大用量120克，最小用量4克，常用量25—35克。最小用量为儿童与日本人所用。干姜用量原是赤石脂的1/10，而现代干姜用量是赤石脂的1/2。可见现代重视温阳散寒，从而提高疗效。

【煎服法】 原文取赤石脂一半研末，一半与其它两味药加水560毫升，煮米令熟，去渣，纳入赤石脂末方寸匕（约6克），每次温服60毫升，每日3次。若服一次病愈者，则停止服用。

现代用法比较复杂，赤石脂既可生用，也可煅用；既可全入煎剂，也可一半入煎，一半入散；又可取1/5—1/3研末，余者入煎。温中止血，炮姜易干姜，甚者用炮姜炭。粳米炒香以增强健脾涩肠之力。也可用芡实、苡米、山药代粳米。用煎剂者，一般应将赤石脂布包后再煎，煎至米熟为度。重者昼3夜1服，轻者日2服，若呕吐者，则可少量频服。有人认为滑泄下痢，应将赤石脂半量煎，半量研末冲服，以增强其吸着固肠的作用；若吐血、崩漏、带下则应三味药同煎，但经统计学处理，无显著性差异。少者服药1剂即愈，多者服药达1月之久，一般3—10剂。重者日1剂，症状缓解后隔日1剂。也可三味药等量为散，每日10—12克，分3次米饮，或煎黄连、苡米、苍术汤，或鹿茸与人乳一杯浸泡2小时冲服。1—2周为一疗程。也可煎汁保留灌肠，每日1次。也有用丸剂的。服药后有泄利止，小便利，脓血除，腹痛去之记载。恢复期主要以健脾益气和补气养血之品善后。

【方用范围】 1.天行毒病，若下脓血不止者。（《肘后方》）崔氏疗伤寒后赤白带下无度。（《外台秘要》）治冷痢腹痛，下白冻如鱼脑，赤石脂煅，干姜炮等分为末，蒸饼和丸，量大小服，日三服。（《和剂局方》）治小儿痢泻，赤石脂末米饮调服半钱，立瘥。（《斗门方》）治脓血痢不止者，便脓血，痛在少腹者。（《方舆輗》）治痢疾累日之后，热气已退，脉迟弱或微细，腹痛下利不止，便脓血者。（《类聚方广义》）脉微细，肢厥下痢无度，吴萸汤，但能止痛，不能进食，此阳败阴浊，腑气欲绝，用桃花汤。（《临证指南医案》）既治痢者，亦治肠伤寒，其证候为虚，寒而带血，多滑脱失禁，少里急后重，盖传染性赤痢，故其虚寒者，亦得称少阴。（《伤寒论今释》）

2.现代应用本方可治疗下列疾病：消化系统：如上消化道出血、急、慢性细菌性痢疾、慢性阿米巴痢疾、慢性结肠炎、肠伤寒等。中医属吐血、便血、久泄、虚寒痢、休息痢、冷痢、湿温、暑湿等范畴。妇科：如子宫功能性出血、阴道滴虫、阴道炎、宫颈糜烂等。中医属崩漏、带下等范畴。

其它：如植物神经紊乱、少尿、脱肛、遗精、痔瘘等。中医属腹胀、癃闭、肛漏等范畴。

3.日本主要用于痢疾、肠炎、直肠癌、直肠溃疡、肛周炎、肛门溃疡、肛门痈疽、腰痛、腹痛、吐酸、麻木、脚气、目疾等病证。

总之，无论何种疾病，只要临床上表现为下利脓血，崩漏带下，腹痛，里急后重，神疲乏力，纳呆食少，畏寒肢冷，面色不华，形体消瘦，恶心呕吐，小便不利，舌质淡，苔白腻，脉沉细微。证属脾肾阳虚，统摄无权之病机者，皆可服之。

【医案选录】 案一 真寒证 毛某。忽患真寒证，腹痛，自汗，四肢厥冷，诸医束

手。予用回阳汤救急而愈。吴石虹曰：证虽暂愈，后必下脓血，则危矣。数日后果下利如鱼脑，全无臭气，投参附不应，忽思桃花汤，仲景法也，为丸予之，三四服愈。（《续名医类案》）

案二 急性菌痢 黄××，女，2岁。患儿10天前便脓血，每日30多次，而致脱肛。西医诊断为急性菌痢、脱肛、营养不良Ⅱ度。曾给予补液、抗炎治疗，疗效不显。刻诊：面色不华，精神萎靡，不思纳食，里急后重，肛门脱出，大便全为脓血，每日18—20多次。舌质淡，苔薄白，脉沉细。证由泻痢伤脾，脾气虚寒，统摄无权，大肠滑脱。治以排脓生肌，温中涩肠固脱法。处方：赤石脂30克，干姜2克，薏苡仁、焦山楂各18克，冬瓜仁10克，木香4克，白芍6克。每日一剂水煎分5次服完后，大便一日减至6次。继服4剂，大便正常，脱肛消失，临床痊愈。（《四川中医》6:16,1987）

案三 休息痢 周××，女，43岁。自述患痢疾一年半，屡治屡发，发时腹痛即泻，泻后痛减，每日大便五六次，稀粪中挟有赤白垢，有粘液，时带脓血，色暗不鲜，还有白冻，神疲乏力，脉微细缓，苔白。治宜温中散寒，涩肠止泻。处方：赤石脂、粳米各30克，干姜15克，炙粟壳、茯苓、白术各9克，枳壳6克，木香3克。2剂后，证减轻；服5剂，自觉腹中温暖，诸症消失；再以原方5剂，隔日1剂善后，追访至今未发。（《中医医案医话集锦》）

案四 慢性阿米巴痢疾 某患，男，45岁。患痢疾服西药少愈，不久又下痢，次数增多，红多白少，少腹胀而痛，肛门下重，里急后重，日夜便10余次，西医诊断为阿米巴痢疾。西药治疗1个月，效果不显，近来精神疲乏，四肢酸软而不温，终日欲睡，食量大减。舌淡苔白，脉细弱。证属脾肾阳虚，拟温涩之剂，赤石脂24克（半煎汤，半研末冲服），粳米30克，干姜9克，鸦胆子仁2克（用龙眼肉包吞服）。服两剂后，下痢大减，精神好转。继服3剂而愈。（《伤寒论方运用法》）

案五 慢性结肠炎 黄××，女，36岁。腹痛绵绵，日泻5—8次，泻出物含有血、脓、粘液，持续1年之久，西医诊断为慢性结肠炎。诊见面黄无华，体倦，舌尖红，苔薄白，脉沉弦。证属寒热错杂，治宜温清并用，给予桃花散30克，每日10克，分3次饭前用黄连5克煎汤送服。药后腹泻次数减半，守方2个月痊愈，半年后追访未复发。

案六 带下 杨××，女，46岁。近半年白带清稀腥臭，时时淋出，舌淡苔白，脉沉滑，曾用中西药治疗，时好时坏，反复发作，证属中寒有湿，治宜温涩利湿。余试以桃花散10克，分3次饭前用苍术5克，薏苡仁10克煎汤送服。服药5天竟获痊愈。3个月追访未复发。（《以上两案引自《江苏中医药》5:17，1987）

案七 便血 刘××，男，66岁。患者素有胃痛史，因饮食不慎而复发，大便溏黑如柏油样，便潜血（卅），头昏，神志恍惚，四肢清冷，面色苍白，舌质淡红，苔薄白，脉沉细。曾用止血药无效，外科会诊认为手术亦甚危险，恐难以达到止血效果。中医辨证为脾胃虚寒，下焦滑脱。治宜温涩固脱。方选桃花汤加味，红参10克（先煎），焦白

术15克，炮干姜10克，炙甘草10克，煅赤石脂30克（布包），炒米一撮，服3剂后，胃痛基本消失，便血大减，神志转清，脉沉细。继服5剂，大便潜血（+），守方10剂，大便正常，再以理中丸调理而安。（《仲景学刊》）

案八　吐血（胃溃疡）　刘××，男，65岁。夙有溃疡病，常觉胃中嘈杂吐酸，脘痛隐隐，饱重饥轻，大便溏薄。五日前因饮酒后胃痛突然发作，呕吐鲜血约500毫升。经抢救后大吐血止，变为阵发性吐血，每次10—15毫升，色淡，面色苍白，精神萎靡，胃中觉冷，不欲饮食，腹痛绵绵，泄泻清稀，日四五行，舌淡苔白，脉沉弱无力。证属中焦虚寒，统摄无权。治宜温阳健脾，益气止血。方用赤石脂、黄芪各30克，干姜15克，粳米60克，党参20克。服2剂后，吐血，腹痛减轻；5剂后吐血止；又服10剂吐泻止，继以益气健脾之剂调治而愈。（《浙江中医》8：378，1982）

案九　崩漏（子宫功能性出血）　王某，女，27岁。素体虚弱，经事不调，赤白带下，经来色黑，淋沥不断已半月，脉细弱无力，面色无华，腹微胀，舌红苔白，腰脊酸楚，初投归脾汤，略效，再下反重。此病不在心脾，而在肝肾，拟仲景桃花汤，以芡实易粳米，加肉桂、阿胶滋养奇经，固摄为治而愈。（《江西医药杂志》4：4，1964）

案十　腹胀　王某，女，48岁。因外伤腰椎断裂治愈后，遗有腰痛，腹胀如鼓，曾在福州、上海等地检查，拟诊为：外伤致植物神经功能紊乱。曾用宽中下气消肿之剂无效。诊见面色黯晦，精神萎靡，厚衣被，纳少乏味，腹胀如鼓，但肤色不变，腰痛，按其伤处有麻痹感，行动不便，寐差，二便尚可，苔薄白，脉微细。此督脉外损，复因失治，久而致脾肾阳气不运，气化失司。法当温运脾肾，通调任督。处方：赤石脂60克，干姜、粳米各30克，骨片鹿茸3克。前三味清水煎至米熟为度。后者与人乳一杯，浸泡2小时，取出以开水适量加盖密封，文火慢炖1小时后，再合泡过之人乳，并加老酒1盏，冰糖少许，再与桃花汤和匀，分昼3夜1温服。4天后，纳食稍增，脉转微缓。继服6剂。10天后腹胀减轻，腰部不痛。15天后腹胀膨隆尽消，诸症初愈，继与龟鹿二仙汤善后而安。

案十一　癃闭　曾某，女，42岁。半年前即作腹胀，少腹拘急，尿少，尿频，日排尿仅100—200毫升，曾在省内各大医院检查，拟诊为：内分泌机能紊乱，并服中西药，效果不显。经人介绍前来求诊：其人面色苍白，形体肥胖，口和纳呆，恶心欲吐，心烦易怒，少腹拘急，腹胀，尿少，尿意频频，尿色白浊，大便干，三至四日一行，舌黯淡肥大，脉沉紧。此属脾肾阳虚，枢机不运，气化无权。治宜温运脾肾阳气，枢转气机，方拟桃花汤：赤石脂60克，干姜、粳米各30克，清水煎至米熟为度，弃渣，分昼3夜1温服。2日后大便通，小便利，色白浊。再服2剂，尿量增，诸症好转。再服10剂，舌脉如常人，小便正常，大便通畅，遂以调理脾胃之剂善后。（以上两案引自《中医杂志》4：45，1978）

【实验研究】　赤石脂主要为水化硅酸铝，尚含多量氧化铁及锰、镁、钙等物质。石脂能够吸附细菌毒素及食物异常发酵产物等消化道有毒物质，并有抑菌、抗原虫感

染，保护消化道粘膜，止肠胃出血的作用。干姜具有对抗副交感神经兴奋作用，能抑制肠管运动，收缩局部末梢血管，减慢机体耗氧速度，从而达到止血的目的；同时，还可扩张全身血管，增强血液循环，从而达到温阳散寒的目的。炮干姜可抑制粘膜溃疡，具有健胃镇痛的作用。粳米具有抗肿瘤，提高机体免疫力的作用，这就是益气补中的物质基础。三药合用，具有消炎、解毒、增强血液循环、提高机体抵抗力、健胃止痛、止泻、止血、保护消化道粘膜的作用。故适用于下利便脓血及上消化道出血等病证。这与祖国医学的温阳固涩，健脾益胃的作用基本一致。

猪 肤 汤

【原文】 猪肤汤方

猪肤一斤

上一味，以水一斗，煮取五升，去滓，加白蜜一升，白粉五合，熬香，和令相得。温分六服。

【方解】 猪肤汤组方严谨，配伍精练，为治肾燥之要方。方中之猪肤，系家畜猪的鲜皮。夫猪者，水畜也。水者，肾所主也，能滋肾燥而解少阴虚热也。猪肤甘寒入肾，性同阿胶，滋肾润燥，滋而不腻，补而不滑，壮水制火而为主药。白蜜甘平凉润，利咽止痛，清热除烦。白粉甘平，益胃生津，扶脾止利。诸药合用，肺肾得滋，喉咽得养，津生热退，烦除痛止。共奏滋阴降火，填精补髓，养阴润燥，甘缓止痛之效。根据病情之不同，可随症加减，以声音嘶哑为主者加桑叶；牙痛者加生地、地骨皮；大便不通者加增液汤。

【选注】 方有执："猪属亥，宜入少阴，肤乃外薄，宜能解外，其性则凉，固能退热。邪散而热退，烦满可除也。白粉益土以胜水，土旺水制，利可止也。"（《伤寒论条辨》）

柯 琴："猪为水畜，而津液在肤，取其肤而治上焦虚浮之火，和白蜜花粉之甘，泻心润肺而和脾，滋化源，培母气，水升火降，上热下行，虚阳得归其部，不治利而利自止矣。三味皆食物，不藉于草，所谓随手拈来，尽是道矣。"（《伤寒来苏集》）

尤 怡："猪水畜而肤甘寒，其气味先入少阴，益阴除客热，止咽痛，故以为君。加白蜜之甘以缓急，润以除燥而烦满愈。白粉之甘能补中，温能养脏，而泄利止矣。"（《伤寒贯珠集》）

南京中医学院："本方乃滋润平补之剂。猪肤咸寒入肾，滋肾水而清热润燥；白蜜甘寒润肺，清上炎之虚火而利咽；白粉甘缓和中，扶脾止利，使下利止，津液来复，虚火降敛，则咽痛、胸满、心烦诸症均可消除，为治少阴热化，津液下泄，虚火上炎之良方。"（《伤寒论译释》）

李文瑞："方中猪肤，性咸寒而且粘腻多脂，故能滋肾水清虚热润燥生津；米

粉，甘缓和中，养阴滋液，扶脾止利；白蜜，性甘寒，能润肺生津，清上炎之火而利咽。三味如法煎制，即以猪肤汤掺米粉、和白蜜，合成稀糊，使之粘稠物，吸着于粘膜之上，以达滋润清解，使局部之燥痛得以缓解，另，如上法制之，待冷后为胶冻，切成块，频频口含于喉咙之间，以滋润局部，亦达清解为目的。”（《伤寒论汤证论治》）

【参考用量】 猪肤30—60克，白粉15—50克，白蜜30—60克。

【煎服法】 原文以猪肤50克，加水800毫升，煮取400毫升，去滓。加白蜜80毫升，白粉10克，熬香，拌均分温6次服。

现代用法较多，除遵古用法外，还可选用鲜猪皮去毛刮净肥肉30—60克，或用香油炸焦切成小块，加粳米30—50克，加水1000毫升，文火煎至米熟肉烂，然后加白糖或白蜜调味，日服3—4次。或先煎猪肤取汤，吹去浮油，加白粉15—30克熬香，加白蜜60毫升，少煎片刻，待蜜溶于水中停火，分温6次服；或如上法制之，待冷后为胶冻切成块，早晚饭前半小时慢慢含服，以滋润喉咽。少者服1剂而愈，多者可服药达60余天。恢复期多用滋补肾阴之品善后。

【方用范围】 猪肤汤古今均用于咽喉疾病。但现代临证较古代更为广泛，常用于慢性扁桃腺炎、咽喉炎、白喉、麻疹、原发性血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、慢性肠炎、痔疮、遗精等病证。总之，无论何种疾病，在发展过程中表现为咽喉干痛，牙痛，甚者糜烂肿胀，咽痒，干咳少痰，声音嘶哑，发热，颧红，口干欲饮，胸满，心烦，形体消瘦，二便不利，舌质红，苔白干或少苔，脉沉细或细数。符合肾阴不足，虚火上炎之病机者，皆可用之。

【医案选录】 案一 冬温 徐君育素禀阴虚火旺，且有脾约便血证。十月间患冬温，发热咽痛，医用麻仁、杏仁、半夏、枳壳、橘皮之类。遂喘逆倚息不得卧，声飒如哑，头面赤热，手足逆冷，右手寸关虚大微数，此热伤手太阴气分也，与葳蕤、甘草等，均不应，为制猪肤汤一瓯，令隔汤顿热，不时挑服，三日声清，终剂而痛如失。（《张氏医通》）

案二 肛漏 兴化，24岁，肛疡成漏，年余，真阴至液皆伤，纳食在胃，传入小肠而始变化。因咳痰不出，必呕尽所食乃已。喉痛失音，涎沫吐出，喉中仍似存留。阳明少阴脉中阴火内烁，上燔阴液，蒸变涎沫，内损精血。医见咳嗽音低，咸进清金润肺之品，不明此咳呛之原是速其笃也，猪肤汤。（《叶氏医案存真》）

案三 原发性血小板减少性紫癜 华××，女，34岁。2年来自觉神疲乏力，牙龈出血，双下肢反复出现紫斑。近两月来加重，月经量多，四肢紫斑增多，头晕头痛，心悸失眠，纳呆食少，不能参加体力劳动。心尖部可闻及Ⅱ级收缩期吹风样杂音。脾在左肋弓下1.5厘米。出血、凝血时间延长；血色素7克%，红细胞320万/立方毫米，血小板4.2万/立方毫米，毛细血管脆性试验阳性。被诊断为原发性血小板减少性紫癜。服猪皮胶（猪皮30克，烊化或做成胶冻，白开水送服，每天2次，28天为一疗程），两个疗程后，诸症消失，血液检查基本正常，随访1年未见复发。（《新中医》4:33，1979）

案四　鼻衄（再生障碍性贫血）　邓××，女，22岁。从3年前开始，头晕乏力，全身出现紫点或紫斑，鼻衄，出血多者可达200毫升，月经量多，持续时间长达10余天，西医诊断为再生障碍性贫血。曾用激素和输血治疗，稍有缓解，不久又反复发作，眩晕乏力，呼吸困难，不能行动，心脏可闻及收缩期杂音，脾大在左肋弓下3厘米，全身弥散性淤斑，尤以下肢为甚，血色素5.5克%，红细胞270万/立方毫米，白细胞2900万/立方毫米，血小板2.4万/立方毫米。服猪皮胶3个疗程，临床症状大部消失，但仍有少量淤点，血检明显好转，面色红润。（《新中医》4:34,1979）

案五　音哑　患者女性，22岁。报歌唱，经常演出，声音嘶哑，咽喉干痛，屡服麦冬、胖大海等药无效。舌质红，脉细，此属肺肾阴亏，虚火上扰，"金破不鸣"之证。授以猪肤汤法，令其调鸡子白，徐徐呷服。尽1剂而嗓音亮，喉痛除。（《刘渡舟医案》）

案六　泄泻　韩××，男，18岁。患泄泻之病，泻水甚多，连续数月之久。经用胃苓汤治疗，腹泻止，而咽痛痒，不时咳嗽，心烦少力，不欲饮食，脉细而数，舌光红无苔。此属津伤胃燥，虚火上升。然恐草木之品，不能使津液速生，又恐胃肠泄泻后已虚运化无力，思仲景之猪肤汤润燥养阴，滋而不腻，补而不滞，洵为上品。故乃如法炮制1瓯，时因天寒，药已成冻，制之成块，病人食之爽口而效果殊佳，甫2剂而病痊瘳矣。（《北京中医学院学报》1:22,1985）

案七　虚火牙痛　熊××，女，35岁。反复牙痛5年，加重1年。近月来牙齿松动，饮食困难，他医以清胃散，知柏地黄丸加减治疗半月不效。诊见形体消瘦，两颧潮红，牙龈微红略肿，咽干，舌红少苔，脉细数。证属肾阴不足，虚火上炎。投猪肤汤加地骨皮、生地各60克，1剂后，牙痛顿消，诸症大减，服药2剂而愈。追访3年未复发。（《四川中医》9:50,1985）

案八　肾燥　某君。病经1月，口燥咽干，胸满不能饮食，2便俱闭，脉虚而涩。此少阴客热，肾经虚燥也，当用仲景猪肤汤治之。夫猪水畜也，其气先入肾，肤味寒，能解少阴客热，故以为君；加白蜜以润燥除烦；白粉以虚益气，2剂热去燥除，便调食进而愈。（《马元仪医案》）

案九　喉痹　马××，女，10岁。素体虚弱，屡发扁桃腺炎。20天前患麻疹，疹后精神不振，纳食不佳，干咳少痰，咽喉灼热痛痒，似有物阻隔，入夜尤甚，欲饮水而不多饮，扁桃体Ⅰ度肿大，其色淡红，舌质嫩红少苔，脉细数。此系病后余邪未清，真阴不足，热邪直犯少阴之证。治当滋肾泄热，仿猪肤汤凉润法，猪肤30克，粳米15克，雪梨1个（去皮核），水煎汤饮，每日3—10次。连进7剂，诸恙悉平。（《浙江中医学院学报》4:22,1982）

案十　喉喑　李××，男，36岁。初因感冒未愈，劳伤过度，音变嘶哑，虽经治疗好转，但嗣后屡发。近1年来，音哑不愈，咽部微痛，灼热喉痒，吭喀少痰。伴有虚烦少寐，手足心热，体倦腰酸，耳鸣遗精，舌红干少苔，脉细数。此属肺肾亏虚，喉失濡

养，虚火上炎，声门开合不利。法宜滋补肺肾，方取猪肤汤加味：猪肤30克，粳米、明党参各15克，麦冬9克，杏仁6克。煎汤去渣加白蜜一羹匙调服。服药10剂，声音较亮，加减治疗20剂，诸症悉除。（《浙江中医学院学报》4;22,1982）

甘 草 汤

【原文】 甘草汤方

甘草二两

上一味，以水三升，煮取一升半，去滓。温服七合，日二服。

【方解】 本方只用甘草一味。甘草甘平，益气补中，润肺化痰，止咳平喘，清热解毒，缓急止痛，收敛生肌。生甘草性凉，能泻少阴伏火；甘草炙用，则能益气补中。

【选注】 吴 谦："少阴病二三日，咽痛无他证者，乃少阴经客热之微邪，可与甘草汤缓泻其少阴之热也。若不愈者，与桔梗汤，即甘草汤加桔梗以开郁热，不用苦寒者，恐其热郁于阴经也。"（《医宗金鉴》）

徐忠可："甘草一味单行，取能和阴而清冲任之热，每见生便痈者，骤煎四两顿服立愈。则其能清少阴客热可知，所以为咽痛专方也。"（《伤寒方论》）

张志聪："本论汤方甘草俱炙，炙者助脾土而守中，唯此生用，生则和经脉而流通，学者不可以其近而忽之也。"（《伤寒论集注》）

尤 怡："此亦热传少阴，而上为咽痛之法。甘草汤甘以缓急，寒以除热也；其甚而不瘥者，则必以辛发之，而以甘缓之；甘草、桔梗，甘辛合用，而甘胜于辛，治阴虚客热，其法轻重，当如是耳。"（《伤寒贯珠集》）

李文瑞："方中只一味甘草，以清热泻火，解毒缓痛。生甘草味甘偏凉，善能泻少阴阴中伏热，故《本草经》谓治'金疮肿解毒'以治咽津液缺乏，而发生之咽痛有效。"（《伤寒论汤证论治》）

【参考用量】 因甘草性平药缓，故用量较大，最大量可用至1800克，但最小用量仅2克，常用量10—20克。用于中毒者，一般量宜大；用于口腔溃疡等，一般量宜轻；日本人用量一般较小。

【煎服法】 原方用生甘草10克，加水240毫升，煮取120毫升，去滓，分温2次服，每日1剂。现代应用较复杂，对于急性中毒者，可重用甘草浓煎后频服；口腔溃疡者宜含漱；入煎剂者一般加水1000毫升，煎取300毫升，分2次温服，每日1剂；治胃溃疡者宜饭前服用；对于外阴、肛门糜烂肿痛者，可局部温敷；病情缓者也可炼蜜为丸，每次6克，日服3次；日本人常用浸膏。清热解毒，多用生甘草；补中益气，多用炙甘草；也可生、炙同用。快者服药后6小时即愈；慢者连续服药达5个月之久；一般以2—4天为宜。长期服用易出现浮肿，可用五苓散之剂善后。

【方用范围】 1．治小儿撮口发噤，用生甘草二钱半，水一盏，煎六分，温服令

吐痰涎后，以乳汁滴儿口中。（《王两经》）治肺痿涎唾多，心中温温液液者。（《千金要方》）凊痢大便秘方，甘草生一两，锉碎，井水浓煎，入酒调服，能疏导恶物。（《直指方》）治热毒肿，或身生瘭浆，又治舌卒肿起，满口塞喉，气息不通，顷刻杀人。（《圣济总录》）治小儿遗尿，大甘草头，煎汤，夜夜服之。（《危氏得效方》）生甘草浓煎内服，治疗会阴部瘀肿。解药毒，蛊毒，虫蛇诸毒。（《得效方》）甘草汤，治病逼迫，及咽急痛者。（《方极》）救急疗瘦疾方，炙甘草三两，每日以小便煎三四沸，顿服之。（《外台秘要》）甘草膏能治一切痈疽，服之能消肿逐毒。（《韵囊秘录》）治小儿尿血，甘草一两二钱，水煎六合，煎二合，一岁儿一日服尽。（《至宝方》）治口唇溃疡，其色发红，疼痛，甚者溃烂出血者。（《古方新用》）

2. 现代临证主要用于消化系统疾病，如胃、十二指肠溃疡、胃痉挛、野草中毒、木薯中毒等；有人报道用甘草汤治疗毒草中毒22例，除2例脱水者配合输液外，其余20例均治愈。其次为局部炎症，如慢性咽炎、口腔溃疡、阴部肿痛、痔疮、脱肛等。还可以治疗渗出性胸膜炎、克山病等。

3. 日本人则用甘草汤治疗肝炎、皮炎、湿疹、荨麻疹、天疱疮、肝斑、黑皮症、紫斑病、圆型脱毛症、盘状红斑狼疮、药物过敏等病证。

总之，只要符合甘草汤证之病机，临床表现为胃脘痛，恶心，呕吐，泄泻，胸痛，咳嗽，心悸，气短，口腔、咽喉、阴部、肛门、皮肤、粘膜等局部糜烂、溃疡、肿痛、食物中毒者，皆可使用甘草汤。

【医案选录】 案一 少阴咽痛 某患，咽喉痛如刀割，曾用西药未效。细察咽喉，局部不红不肿，证属少阴经气不能舒展所致之咽痛。予服《伤寒论》甘草汤，生、炙甘草并用，以舒其痉挛，药后两日，其痛若失。（《岳美中医话集》）

案二 胸痛（渗出性胸膜炎） 胡××，男，5岁。患胸痛，咳嗽，低热，食欲减退已半月，西医诊断为渗出性胸膜炎。用甘草30克，水煎分服，日1剂。治疗5天，体温下降，胸痛及咳嗽减轻。服药半月，体温正常，胸透复查，胸水吸收。

案三 心悸（克山病） 马××，男，9岁。近3年来，经常心悸，气短，活动后加重，面色不华，两腮红赤，神疲乏力，少气懒言，腹痛，食欲不振，大便溏泻，舌细嫩无苔，脉微细。查体：叩诊心界在第5肋间隙，锁骨中线外1.5厘米；肝界在剑下3厘米。心电图：不完全性右束枝传导阻滞，低电压。西医诊断为潜在型克山病。中医辨证为湿毒之邪，犯脾累心，而发为虚损之证。经云："损者益之。"故治宜补虚益损为主，兼以解毒。方用甘草丸（生甘草2500克，共为细面，炼蜜为丸，每丸重6克，每次服1丸，每日3次）。服药8天后腹痛消失；36天后心悸，气短减轻，食纳增加；共服药165丸，诸症消失，心、肝界基本恢复正常；心电图也恢复正常。经中西医共同讨论为显效病例。（以上两案摘引自《伤寒论医案集》）

案四 毒草中毒 苏××，男，42岁。炒食野草约250克，5小时后出现腹痛，恶心，头晕，出冷汗，呕吐，全身无力。于发病后2小时就诊，取甘草1500克浓煎。第一

次服药后约10分钟呕吐1次；30分钟后再服第二次药，2小时后腹痛，恶心减轻；再服第二煎药液100毫升；2小时后，腹痛，恶心消失；但仍有全身乏力，头晕；4小时后，腹泻1次，为黄褐色烂便；再服100毫升，6小时后，诸症逐渐消失而愈。（《新中医》1:36,1978）

案五 胃痉挛 某男，22岁。因饮食不节，心下部剧痛，反复辗转，痛苦难忍，脉沉浮。曾多次注射吗啡无效，越痛越剧，彻夜不寐。第2天中午，诊见："脉沉伏而迟，舌苔黄，口臭，心下坚硬如板状，反复转侧，痛苦呻吟，给予大承气汤等口服，症状越来越重，灌肠也不大便，但仔细考虑，仍为甘草汤证，急取生甘草8克，加水270毫升，煎取180毫升。然后让患者自己喝两口，须臾，呻吟停止，不呕吐；再喝两口，闷乱消失；继喝两口，疼痛消失；数分钟后，腹硬缓解，安然入睡。其后服小建中汤气通而便畅。

案六 胃溃疡 某妇人，43岁。约从20天前开始食欲不振，心下胀闷，烧灼感，甚者绞痛，嗳气，恶心；伴有肩颈酸痛，腰痛，倦怠乏力。柏油样大便，潜血阳性，钡透视诊断为胃溃疡，并怀疑癌变，建议尽早手术。刻诊：腹软而凹陷，有轻度压痛，小野寺氏臀部压痛点阳性，脉弱。给予甘草浸膏口服，每次0.5克，每日3次。服药10天，胃部症状好转；服药2个月，详细复查，排除癌变，不需手术，精神旺盛。治疗胃溃疡有如此特效的例子很多。

案七 阴部肿痛 某妇人，接受妇科治疗，但因其药液刺激性强，不久阴部便肿胀糜烂，疼痛难忍，给予甘草汤外敷，不一会儿疼痛停止，糜烂也很快治愈了。（以上三条选自日本《汉方主要处方解说》）

案八 十二指肠球部溃疡 王××，男，25岁。患十二指肠球部溃疡多年，曾住院治疗，无明显好转。现症：上腹部疼痛，泛酸嘈杂，恶心呕吐，诊见发育正常，营养中等，右上腹部轻度压痛；钡餐透视，仍为十二指肠球部溃疡。取甘草汤180毫升，饭前空腹时服，每日3次；并用2%奴佛卡因20毫升口服，每日3次。服药40天后，钡餐复查，溃疡面愈合。（《浙江中医杂志》11:24,1957）

【实验研究】 甘草中含甜味素，甜味素具有吸附毒物及类激素样作用；其中葡萄糖醛酸能与毒物结合以加强肝的解毒作用；并有抗炎、抗过敏，增强免疫功能，有助于消除病后的疲乏无力；甘草浸膏口服能直接吸附胃酸，抑制基础分泌，减轻毒物刺激，保护溃疡面，缓解胃肠痉挛，具有镇痛作用；甘草还具有广谱的抗菌、抗病毒作用，能保护发炎的咽喉和气管粘膜，减轻刺激，具有中枢性镇咳作用。这就是甘草汤益气补中，润肺止咳，解毒利咽，缓急止痛的药理基础。

桔　梗　汤

【原文】　桔梗汤方

桔梗一两　甘草二两

上二味，以水三升，煮取一升，去滓。温分再服。

【方解】　方中桔梗苦辛，辛升宣肺，苦降祛痰，利咽喉，除寒热，排脓散结；生甘草解毒清热，祛痰止咳，利咽消肿。两药合用，共奏宽胸利气，排脓消肿，清热解毒，利咽散结之功。

【选注】　成无己："桔梗辛温以散寒；甘草甘平以除热；甘桔相合，以调寒热。"（《注解伤寒论》）

徐大椿："大甘为土之正味，能制肾水越上之火；不瘥与桔梗汤，佐以辛开苦散之品。《别录》云：桔梗疗咽喉痛。"（《伤寒约篇》）

徐忠可："此肺痈已成，所谓热过于荣，吸而不出，邪热结于肺之荣分，故以桔梗下其结热，开提肺气；生甘草清热解毒。此亦开痹之法，故又注曰再服则吐脓血也。"（《金匮要略论注》）

李文瑞："方中桔梗具有宣肺开结，除寒热，疗咽喉。喉为肺之窍，治咽痛必以开肺利咽，故服甘草汤无效时，再加桔梗清热以消肿，而咽痛可愈。又本方治肺痈者，取其祛痰排脓，清热解毒。方中桔梗辛开宣肺，苦降祛痰，利咽排脓；生甘草解毒清热，二味相协，以奏清热解毒，消肿排脓之功。"（《伤寒论汤证论治》）

【参考用量】　根据临床应用，桔梗最大用量60克，最小用量3克，常用量10—20克。甘草最大用量30克，最小用量2克，常用量9—15克。最小用量为儿童常用量，但有的成人用量也较小。现代用量比例与原文相反，桔梗大于甘草，而且，其用量也大于原方。

【煎服法】　原文将桔梗、甘草加水240毫升，煮取80毫升，去渣，温分2次服。现代应用，一般加水600毫升，煎取300毫升，每日2次温服。少者服1剂即愈，多者可连续服药30剂，一般3—4剂。对于慢性咽炎者，可煎汤或泡水当茶饮，要徐徐咽下。服药后一般有咽喉清利，咳increased吐脓，便畅脓减，热退食增的记载。恢复期主要以补气养血之品善后。

【方用范围】　1. 治喉痹。（《肘后方》）治风热毒气，上攻咽喉，咽痛喉痹，肿塞妨闭；治肺痈咳嗽，咯唾脓血，胸满振寒，咽干不渴，时吐浊沫，气息腥臭，久久吐脓，状如米粥。（《和济局方》）治斑已出，时时与之，快咽喉，宽利胸膈咽。（《兰室秘藏》）治心脏发咳，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹。（《玉机微义》）治喉痹，饮食不通，欲死者；兼治马喉痹，马项长，故见痹在项内不见处，深肿连颊，壮热，吐气数者是也。（《备预百要方》）痘疮初出咳嗽，到今未愈者，是肺中余邪未

尽也。（《证治准绳》）甘桔汤治胸中结气，咽喉不利，下一切结气，于本方加杏仁二两。（《御药院方》）治咽喉郁结，声音不闻，大名安神提举神效方，于桔梗汤内加诃子各等分，生熟亦各半，为细末，食后沸汤调服，又名铁叫子如圣汤。（《经验秘方》）

2. 现代临证主要应用于急慢性咽喉炎、急慢性扁桃体炎、急慢性鼻炎、慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓疡等。中医属风寒咽痛、虚火咽痛、喉痹、失音、鼻渊、咳嗽、单鹅风、肺痈等范畴。

总之，只要临床上表现为咽喉肿痛，咳嗽，失音，咯出腥臭脓血痰，喘促，伴有发热恶寒，胸胁胀满疼痛，食欲不振，面赤，烦渴喜饮，自汗出，尿黄，便结，舌质红，苔黄腻，脉滑数或弦数或浮数。证属热客少阴，或风热壅肺者，皆可用桔梗汤治之。

【医案选录】 案一 肺痈 一人咳嗽，两胁胀满，咽干口燥，咳吐腥臭，以桔梗汤四剂，唾脓。以排脓散，数服而止，乃以补阴托里之剂而瘳。（《汪石山医案》）

案二 感冒 一小儿6岁。感冒咳嗽，发散过度，喘促不食，痰中有血。薛曰此成肺痈也。次日吐痰而兼脓，用桔梗汤而愈。（《薛己医案》）

案三 单鹅风 患鹅喉，……其症已得数日，口不能开。喉疮肿甚，红大如李。以其充塞喉间，物不得下咽，已三日。……以长沙法甘草桔梗汤，再加银花、丝瓜络等，入胆矾三分化服，服之病甚，旋吐脓血盈碗，可以开合言语矣。于是不再服药而愈。（《黎庇留医案》）

案四 慢性咽炎 夏××，男，32岁。素有咽炎，近几天咽喉疼痛不适，有时发痒咳嗽，无痰，曾服抗菌素无效，故要求服中药。诊见舌质红少苔，脉弦细。处方：桔梗、甘草、生地、元参各3克，泡水当茶饮，每日1剂，连服3剂后，咽痛已愈。（《伤寒论临床研究》）

案五 音哑 刘××，女，16岁。患儿参加田径比赛后，突然声哑，面色潮红而暗，咽部充血，扁桃体稍大。气促发憋，咳嗽阵阵，舌红苔白，脉浮大而滑。证属阴虚夹热，风热郁肺，金实不鸣，急投桔梗汤加味。服药3剂，说话恢复正常，诸症消失。

案六 虚火咽痛 张××，男，29岁。咽喉疼痛不适，灼热干燥，每因讲话多而加重，1年余，曾用抗菌素无效，近因咽痛更剧，盗汗，咽部粘膜充血，咽后部滤泡增生，舌红苔薄，脉细无力。证属少阴阴液亏虚，虚火循经上炎，蒸灼咽喉。治宜滋阴清火，利咽止痛。方以桔梗、麦冬、石斛、茜草各9克，生甘草3克，生地、元参各12克。服药7帖咽喉疼痛减轻，再以原方加黄柏、知母各5克，连服30余帖，诸症渐愈。

案七 风寒咽痛 叶××，男，46岁。咽喉干痒有毛刺感，吞咽不顺，今感形寒肢冷，鼻塞流涕，时有咳嗽，痰咯不爽，苔薄白，脉缓。咽部未见明显红肿，扁桃体不肿大。证属风寒郁闭，治宜散寒开结，利咽止痛。处方：桔梗、苏梗、前胡、浙贝各9克，荆芥、防风、半夏各6克，生甘草3克。服药4剂，诸症好转，继服8剂而愈。

案八 风热咽痛 某患。发热，恶风，面红，扁桃体肿大，表面有白色脓点，全身

酸痛，大便坚硬，苔薄黄，脉数。此属邪客于少阴之脉，结于咽喉。治宜清热解毒，利咽止痛。桔梗、炒牛蒡子、山豆根各9克，银花、瓜蒌各15克，生甘草、薄荷各3克。服3帖发热已除，诸症减轻，继服3剂而愈。（以上三条引自《浙江中医学院学报》4,22,1980）

【实验研究】　桔梗煎液口服后，其所含皂甙能刺激胃粘膜，引起轻度恶心，因而反射性地增加支气管分泌，使痰液稀释而易于咯出，其祛痰作用可与氯化铵相比。桔梗皂甙有溶血作用，故不能用于注射剂，但给大白鼠腹腔内注射，有明显镇咳作用，其作用也在于刺激气管粘膜。桔梗有类似阿斯匹林和氨基比林样解热镇痛作用，亦有中枢性抑制作用；其抗炎作用是由于促进肾上腺皮质酮的分泌所致，体外实验对絮状表皮癣菌有抑制作用；其抗溃疡作用是通过抑制胃液分泌及降低胃蛋白酶活性而呈现出预防和治疗消化道溃疡作用的。桔梗水及酒精提取物对四氧嘧啶引起的家兔糖尿病，有明显的降糖作用，肝糖原的降低在用药后亦可恢复。桔梗皂甙对离体豚鼠回肠呈现出抗组织胺与抗乙酰胆碱样作用；对小鼠有散瞳作用，但比阿托品弱。桔梗能通过扩张犬的后肢动脉及冠状动脉，促进血流量增加，但不因阿托品、苯海拉明和心得安的前处理所拮抗。桔梗能降低大鼠肝内胆甾醇含量及增加类甾醇和没食子酸成分，因而对胆甾醇代谢有影响。

甘草有祛痰止咳，消炎止痛作用，有类似肾上腺皮质激素样作用。两药合用，具有消炎镇痛，祛痰止咳，镇静，降压，抗溃疡，降低血糖，改善血液循环功能。

苦　酒　汤

【原文】　苦酒汤方

半夏（洗，破如枣核）十四枚　鸡子一枚（去黄，内上苦酒，着鸡子壳中）

上二味，内半夏苦酒中，以鸡子壳置刀环中，安火上，令三沸，去滓，少少含咽之。不瘥，更作三剂。

【方解】　方以半夏涤痰散结；鸡子清润燥利咽；苦酒敛疮消肿。半夏得鸡子清，有利窍通声之功，无燥津涸液之虑；半夏得苦酒，辛开苦泄，能加强劫涎敛疮的作用。药取少少含咽，可使药物直接持续作用于患部而提高疗效。

【选注】　王子接："苦酒汤治少阴水亏，不能上济君火，而咽生疮，声不出者。疮者，疳也。半夏之辛滑，佐以鸡子清之甘润，有利窍通声之功，无燥津涸液之虑。然半夏之功能，全赖苦酒摄入阴分，劫涎敛疮，即阴火沸腾，亦可因苦酒而降矣，故以名其汤。"（《绛雪园古方选注·和剂》）

柯　琴："置刀环中，放火上，只三沸即去滓，此略见火气，不欲尽出其味，意可知矣，鸡子黄走血分，故心烦不卧者宜之；其白走气分，故声不出者宜也。"（《伤寒来苏集》）

方有执："咽伤而生疮，此痛为甚重也。不能语言者，少阴之脉，入肺络心，心通窍于舌，心热则舌不掉也。声不出者，肺主声而属金，金清则鸣，热烁而塞也。半夏主咽而开痰结，苦酒消肿而敛咽疮，鸡子甘寒而除伏热。"（《伤寒论条辨》）

钱　潢："以辛温滑利之半夏为君，开上焦痰热之结邪，以辛凉滑窍之鸡子白为臣，清气治伏热，用味酸性敛之苦酒为佐，使阴中热淫之气敛降，如雾敛云收，则天青气朗而清明如故矣。"（《录自伤寒论详释·辨少阴病脉证并治》）

吴　谦："半夏涤涎，蛋清敛疮，苦酒消肿，则咽清而声出也。"（《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注·辨少阴病脉证并治》）

李　杲："大抵少阴多咽痛之证，古方用醋煮鸡子，咽喉失瘖，取其酸收固所宜也，半夏辛燥何为用之？取其辛能发散，一发一敛，遂有理咽之功。"（《东垣十书》）

【参考用量】　根据苦酒汤证9例病案统计表明，半夏最大用量30克，最小用量2克，常用量3—15克。苦酒最大用量250毫升，最小用量30毫升，常用量50—150毫升。鸡子最多用2枚，最少用一枚，常用量1—2枚。

本方大都为单独应用，亦有与桔梗汤合用者，以提高疗效。

【煎服法】　苦酒汤的制作方法，据所收集的病案统计分析，大体有3种制作方法：

1．按《伤寒论》原方方法制作，即用鸡子1枚，去黄留白，内苦酒与半夏，置刀环上，微火煎煮三沸，去滓，而后少少含咽之。

2．将半夏加水300—400毫升，煎煮20—30分钟后，去滓，内米醋，待半冷时再加入鸡子清，搅均含咽。

3．将半夏放入米醋之内，浸泡24小时，即得苦酒汤。

服用方法，全部统计病案均为"少少含咽之"。

【方用范围】　1．治舌卒肿满口，溢出如吹猪胞，气息不得通，须臾不治杀人方：半夏十二枚，洗熟，以醋一升，煮取八合，稍稍含漱之，吐出。加生姜一两佳。（《千金翼方》）治咽喉水肿，搅烂而致声嘶不能言语者，效果显著，还可用于声带炎。（《伤寒方苑荟萃·杂方类》）治咽喉伤生疮，或久病阴虚火旺的喉痹、声音嘶哑、不能语言者。（《伤寒论方解·杂方》）余尝试用于猩红热咽痛不可忍者，得意外奇效。（陆渊雷）

2．在现代医学领域中应用于咽炎、声带水肿、咽喉结核及慢性扁桃体炎等喉科疾患。症见咽痛、声音嘶哑、咽喉干燥等均可应用。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】　案一　喉痹　蔡老治喉痹，效法仲景，善用经方。他说："仲景之方，立法严谨，组合精当，力专效宏，临证用之，只要辨证准确，每能得心应手。"如苦酒汤化裁为例，蔡老取仲景之意，用半夏30克，醋250毫升，将半夏置于醋中浸泡24小时，煮三沸去渣备用。临用时每次含一瓷匙，徐徐咽下或兑白开水冲服，1日2—3次。用于喉痹，有燥湿化痰，活血化瘀、消肿止痛、清利咽喉之功。如41岁男性患者杨某，咽部胀痛，如痰堵塞，胸闷，已3年。查咽部肌膜色红肿胀。舌苔白腻，脉滑缓。诊为痰湿

型喉痹。服苦酒汤10天，局部红肿、胀痛消失，堵塞感大减，舌苔变薄，又继服6天，诸症悉除。（《浙江中医学院学报》6:32,1984）

案二　慢性扁桃体炎　陈某，女，20岁。1979年4月2日诊。患"慢性扁桃体炎"反复发作已3年余，两周前因感冒诱发，咽部梗阻疼痛，吞咽不利，扁桃体红肿，舌红苔滑腻，脉滑数。断为痰热结聚，气郁血阻，用苦酒汤，3剂后显效，守方30日，咽部恢复正常。半年后随访，未见复发。（《四川中医》1:15,1985）

案三　慢性咽炎　顾某，女，47岁。1977年12月13日就诊。主诉：咽喉干燥、紧痛，有时声音嘶哑，有痰堵塞感而咯吐不出，但饮食下咽无阻。症候分析：手少阴经脉的分支，从心系分出上行于咽部，下达心肾，肾脏真气含津液循经而行。若肾阴下虚，气津不上营，故咽部干燥、紧痛，声带失润，便声音嘶哑。阳虚则湿不化，痰湿凝滞喉部，所以喉部出现堵塞感。治疗：燥湿化痰，开结消肿，方用苦酒汤。处方及用法：半夏30克，醋250克。将半夏放入醋内，浸泡24小时，即得苦酒汤，每次含一小口苦酒汤，徐徐下咽，每日含2—3次。患者连用苦酒汤11天，痊愈。（《河南赤脚医生》6:55,1979）

案四　咽痛声瘖　患者男性。咽中痛，声瘖，吞咽困难，两寸脉独浮虚，方用苦酒汤。取鸡子白以清火润肺，半夏破结散邪，合苦酒散淤解毒。仅服1剂，痛止，声开。（《广东中医》7:36,1962）

案五　失音　张某，男，47岁。陕西省人，甘肃省农机局干部。1975年3月18日初诊。患者二三年来经常发生失音，伴有耳聋，但经治疗后，二三天即愈。此次发生后经多方治疗不愈，已迁延两月之久，故邀中医治疗。患者自感咽干声不出。脉细数。辨证为少阴阴伤失音。方用本方治疗：半夏3克，鸡子一枚（去黄），苦酒（醋）少许。将半夏、苦酒放在鸡子壳内，并将鸡子壳放在有柄的环内，放火上煎三沸，去渣，少少含咽之，每日1剂。二诊：患者服上药3剂后，咽干好转，声音稍出。继服上药，共服11剂后，咽不干，声音出，听力也随之好转，脉象转平。停药观察数月，再未复发。（《古方今用》）

案六　金实不鸣　王某，女，23岁，演员。1982年7月12日就诊。患者就诊前3天突然声音嘶哑。当地医院诊为"声带水肿"，肌注青、链霉素，加服六神丸、胖大海等药，病情不但不减，反渐至声音全无。察其舌脉无异常，急予苦酒汤，两剂后声音豁然响亮，3剂服完，声音恢复正常。（《湖北中医》5:39,1985）

半夏散及汤

【原文】　半夏散及汤方

半夏（洗）　桂枝（去皮）　甘草（炙）

上三味，等分，各别捣筛已，合治之，白饮和服方寸匕，日三服。若不

能散服者，以水一升，煎七沸，内散两方寸匕，更煮三沸，下火令小冷。少少咽之。半夏有毒，不当散服。

【方解】 本方用治风寒外束而痰聚咽中所致的咽喉疼痛症。症见咽喉不甚红肿，痛甚，并伴有恶寒，气逆，痰涎，声音不扬等症。由于风寒郁聚咽喉，故方中以半夏涤痰开结，桂枝祛风散寒通阳；甘草和中缓急止痛，调和诸药，三药共奏散寒通阳，涤痰开结，缓急止痛之功。

【选注】 成无己："甘草汤主少阴客热咽痛，桔梗汤主少阴寒热相搏咽痛，半夏散及汤主少阴客寒咽痛也。"……"内经曰，寒淫所胜，平以辛热，佐以甘苦。半夏桂枝之辛，以散经寒，甘草之甘，以缓正气"。（《注解伤寒论》）

柯 琴："此必有恶寒呕逆证，故加桂枝以散寒，半夏以除呕，若挟相火，则辛温非所宜矣。"（《伤寒来苏集》）

程扶生："少阴病，其人但咽痛而无燥渴、心烦、咽疮、不眠诸热证，则为寒邪所客，痰涎窒塞而痛可知，故以半夏之辛温涤痰，桂枝之辛热散寒，甘草之甘平缓痛。"（《伤寒经注》）

尤 怡："盖少阴客邪，郁聚咽嗌之间，既不得出，复不得入，设以寒治，则聚益甚，投以辛温，则郁反通，《内经》'微者逆之，甚者从之'之意也。"（《伤寒贯珠集》）

许 宏："甘草汤治少阴客热也，桔梗汤治少阴寒热相搏也。半夏散及汤，治少阴客寒也。三者皆主咽痛，各分所用也。此以半夏为君，桂枝为臣，辛以散之也。甘草为佐使，甘以缓之也。（《金镜内台方议》）

王子接："少阴之邪，逆于经脉，不得由枢而出，用半夏入阴散郁热，桂枝、甘草达肌表，则少阴之邪由经脉而出肌表，悉从太阳开发，半夏治咽痛，可无劫液之虞。"（《绛雪园古方选注》）

王占玺等："少阴经脉上循于咽喉，若阴寒外束，阳郁咽痛，可用半夏散及汤方治疗，方中桂枝可以解肌散寒；甘草能清热而解毒；半夏散结降逆去痰，形成了表里兼治之剂。"（《张仲景药法研究》）

【参考用量】 根据12例半夏散及汤病案统计，方中半夏最大用量30克，最小用量3克，常用量10克。桂枝最大用量20克，最小用量6克，常用量10克，甘草常用量5—10克。原文中虽标记甘草为炙甘草，但12例病案统计中，有8例是用生甘草取其具有清热解毒，利咽止痛的功效。余下4例是用炙甘草。原文记载本方三药等分成散，每服一方寸匕，约合现用量6—9克。若成汤剂，则每服纳入二方寸匕散剂煎服。约合现用量12—18克。

【煎服法】 半夏散及汤，顾名思义，本方有两种剂型。散剂是将3种药物等分，分别捣筛成粉，再混合成散剂的。每日服3次，每次服用6—9克散剂。亦可制成汤剂服用。即以水一升（约合200毫升），先煮沸七次后纳入散剂约二方寸匕（约合 12—18

克），再煎沸三次去火，置小冷微温后，徐徐咽下。据12例病案统计，服用半夏散的有3例，余则都是半夏汤。而服法上有频频含咽、徐徐咽下、少少含咽或少少饮之等方法。凡此种种，其旨均在于使药力持续地作用于患处。

【方用范围】 1．本方除前述主治风寒外束，邪聚咽中的咽喉疼痛外，"肘后方"指出霍乱腹胀，半夏桂枝等分为末，水服方寸匕。（《伤寒论集注》）"千金"治喉痹卒不得语方，浓煎桂汁服一升。亦可末桂着舌下，渐咽之良。又方末桂心如枣核大，绵裹着舌下，须臾破。（《伤寒论集注》）"外治寿世方"暴寒中人伏于少阴，经旬始发为咽痛者，俗名肾伤寒，用半夏桂枝甘草调涂颈上及脐内，再用附子片贴足心。（《伤寒论集注》）

2．陈氏指出半夏散及汤的主症是："咽中痛，咽喉不甚红肿，舌苔必白而滑润。伴有恶寒、气逆、痰多等症。（《伤寒论教学参考资料》）谢氏指出本方主治少阴咽痛。（《广东中医》7:36，1962）刘氏指出本方可热因热用，治愈化脓性扁桃体炎。（《新医药资料》1977）

3．关氏等统计半夏散及汤方病案12例，其中西医病名包括慢性咽炎、急性喉炎、急性扁桃体炎、化脓性扁桃体炎等。中医病名涉及少阴阴伤失音、少阴咽痛、咳嗽、咽喉肿痛、乳蛾等。本组病例大多体现了"阴寒外束、阳郁咽痛"的病理变化。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 咳嗽 治一女，伤风咳嗽。先前自用疏风润肺止咳之药，不应，转加呕渴咽痛。石顽诊之，六脉浮滑应指，因与半夏散三啜而病如失。或问咳嗽咽痛而渴，举世咸禁燥剂，今用半夏辄效，何也？曰：用药之权衡，非一言而喻也，凡治病必求其本。此风邪挟饮之暴咳，故用半夏、桂枝，开通经络，迅扫痰涎，兼甘草之和脾胃而致津液，风痰散，营卫通，则咽痛燥渴自已。设泥其燥渴而用清润，滋其痰湿，经络愈壅，燥渴咽痛，愈无宁宇矣。法夏6克，桂枝6克，炙甘草6克。

案二 少阴咽痛 郑××，女，家庭妇女。身体素弱，有痰嗽宿疾，因娶媳期届，心力俱劳，引起恶寒、发热、头痛等症，咽喉疼痛尤剧，卧床不起，吞咽困难，脉象两寸浮缓，咽部颜色不变。辨证：三阴以少阴主枢，少阴之经循于咽喉，枢机失常，邪气怫逆不能外达而发生咽痛。治以《伤寒论》半夏汤原方。议取桂枝以解肌，甘草以清火，半夏以散结降逆，表里兼治方法，嘱徐徐咽下。服2剂，寒热、痰嗽、咽痛等顿消，继以扶正而愈。（《广东中医》1962年7月）

案三 失音 张××，男，47岁。陕西省人，甘肃省农机局干部。1975年3月18日初诊。患者两、三年来经常发生失音，伴有耳聋，但经治疗后两、三天即愈。此次发作后经多方治疗不愈，已迁延2月之久，故邀中医治疗。患者自感咽干声不出。脉细数。辨证为少阴阴伤失音。方用半夏3克，鸡子1枚（去黄），苦酒（醋）少许。将半夏、苦酒放在鸡子壳内，并将鸡子壳放在有柄的勺内，放火上煎三沸，去渣，少少含咽之。每日1剂，3剂。二诊：患者服上药3剂后，咽干好转，声音稍出。继服上药，共服11

剂后，咽不下，声音出，听力也随之好转，脉象转平。停药观察数月，再未复发。（《古方新用》）

案四 慢性咽炎 王××，女。海军某部队医院护士。经海军某部队医院诊断为"慢性咽炎"。症见：咽喉疼痛，声音不扬，神疲乏力，舌淡，苔白腻，脉细而滑。查：患者表情痛苦，咽部无红肿，双侧扁桃体无肿大，咽后壁淋巴滤泡增生。观前医多用大剂银翘、板蓝根、牛蒡之属，或甘凉清润，动辄玄参、地、麦之类，据症求因，咽喉乃少阴枢机出入门户，患者初感风热，未能及时开泄，过投寒凉，寒客少阴，真阳受遏，阳郁化热，循经上逆，故病咽痛，若再投苦寒遏郁之，则邪盛正孤，如陷重围，必急投温散开通之剂，以通营卫，畅气血，鼓锐气，抵病巢，破重围。方用半夏散及汤，半夏12克，桂枝9克，甘草6克。嘱其频频含咽，每天1剂，连服4剂。药后复诊，自诉：药旮入口，顿觉爽快，咽痛减轻，神情舒展，守原方再服10剂而愈。（《广州中医学院学报》1987）

案五 咽干呕逆 邓××，女，30岁。1986年6月26日诊。脘中冷饮不时上涌，呕恶，日发十数次。伴见咽燥不适，已历3载，诸药罔效。查面白清瘦，舌苔白润稍厚，脉沉细。诊为少阴寒饮上逆。处以半夏散及汤：半夏30克，桂枝20克，甘草10克。共为散，每用6克，白饮和服，日3次。2天后，诸症减轻，日仅十余作，惟咽中仍干燥。仍用上方，用量改为：半夏、桂枝、甘草各20克。服如前法。7月1日复诊，咽燥消失，余症甚微，日仅一二发。改上方为汤剂：半夏、桂枝、甘草各12克，水煎呷服。遂愈。（《四川中医》1987年1月）

案六 咽喉肿痛 患者女性，48岁。初诊1956年10月16日。痰饮宿疾发作多天，昨起恶寒微发热，头痛，咽喉肿痛，色暗红，饮食时痛加剧，痰涎不时流出，舌苔白粘，脉浮弦。病由感寒而起，拟半夏汤加味：法半夏10克、桂枝9克，生甘草9克，桔梗6克。服3剂而愈。（《伤寒论方运用法》）

案七 咽痛：程××，女，27岁。1985年4月5日就诊。咽喉疼痛月余，曾服穿心莲片、玄麦甘桔汤及四环素片等药，病情反而加重。刻诊：咽部虽疼痛，但无大苦。微恶风寒，四肢欠温，略少量稀痰，咽后壁色淡红，苔薄白，舌质淡，脉浮缓。观其脉症，乃风寒束闭，痰湿阻滞，法宜散寒止痛、涤痰开结。处方：半夏10克，桂枝10克，甘草10克，姜厚朴8克，水煎服。服1剂后，疼痛减轻，连服2剂，咽痛悉平。（《湖北中医杂志》6：13，1986）

案八 化脓性扁桃体炎 竹××，女，32岁，杭州人。于1977年8月2日上午就诊。患者发热咽痛数日，脉细而软，并无数急之象。皮肤凉润，舌苔薄白微黄质红。曾服寒凉药不效，现仍咽喉灼痛，吞咽困难，喉中咳出痰色如脓血，微热不退，头目昏痛，此病曾反复发作，此次尤甚。查见患者神情痛苦，发育良好，营养尚可。视之咽部可见重度充血，局部粘膜下有出血点，双侧扁桃体Ⅱ度肿大，表面现脓点且已破溃，咽后壁淋巴滤泡增生。处方：法半夏三钱，嫩桂枝三钱，炙甘草三钱，1剂。上三味，用水

一碗烧开，下药，煮三五沸，勿久煎，频频含咽，半日尽剂。次日来诊：微热已消，神情舒展，告曰：药含入口，顿觉爽快。视之：扁桃体已明显缩小，红肿减轻，但溃破处未愈合，守原方，服时加食醋少许，2剂痊愈。（《新医药资料》1:49，1977）

白 通 汤

【原文】 葱白四茎　干姜一两　附子一枚（生，去皮，破八片）

上三味，以水三升，煮取一升，去滓，分温再服。

【方解】 方中附子温肾回阳，启下焦之阳而上承于心；干姜温中散寒，用量较轻，欲其迅速发挥通阳作用，葱白一味，急通上下阳气，使被格于上的阳气下交于肾。三药共用，以图破阴回阳，宣通上下之功。如此，则真阳得复，阴寒得去，戴阳可除，下利可止。

【选注】 成无己："《内经》曰：肾苦燥，急食辛以润之。葱白之辛，以通阳气，姜附之辛，以散阴寒。"（《注解伤寒论》）

柯　琴："白通者，通下焦之阴气，以达于上焦也。少阴病自利而渴，小便色白者，是下焦之阳虚而阴不生少火，不能蒸动其水气而上输于肺，故渴；不能生土，故自利耳。法当用姜附以振元阳，而不得升腾之品，故利止而渴不能止。故佐葱白以通之。葱白禀西方之色味，入通于肺，则水出高源而渴自止矣。凡阴虚则小便难，下利而渴者，小便必不利，或出涩而难，是厥阴火旺，宜猪苓白头翁辈。此小便色白，属少阴火虚，故曰下焦虚。又曰虚故引水自救，自救者，自病人之意，非医家之正法也。若厥阴病欲饮水者，少少与之矣。"（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

钱　潢："白通汤，即四逆汤而以葱易甘草。甘草所以缓阴气之逆，和姜附而调护中州。葱则辛温行气，可以通行阳气而解散寒邪。二者相较，一缓一速，故其治亦颇有缓急之殊也。"（《伤寒溯源集》）

汪　琥："此方与四逆汤相类，独去甘草，盖驱寒欲其速，辛热之性，取其骤发，直达下焦，故不欲甘以缓之也，而尤重葱白。少阴为阴，天之寒气亦为阴，两阴相合而偏于下利，则与阳气隔绝不通。姜附之力，虽能益阳，不能使真阳之气，必入于阴中，唯葱白味辛，能通阳气，令阴得阳而利可愈。盖大辛大热之药，原非吾身真阳，不过借以益吾阳气，非有以通之，能令真阳和会，而何以有济也耶。"（《伤寒论辨证广注》）

周扬俊："少阴下利，纯阴之象也，纯阴则必取纯阳之味以散邪而回阳，然有时阳不得回者，正以阴气窒塞，未有以通之也，故阴阳和而为泰，阴阳格而为否。真阳既虚，阴邪复深，姜附之性，虽能益阳，而不能使阳气必入于阴中，不入于阴中，阳何由复、阴何能去？故唯葱白味辛，可通于阴，使阴得达于阳，而利可除矣。"（《伤寒论三注》）

王子接："白通者，姜附性燥，肾之所苦，须借葱白之润，以通于肾，故名。若夫

《金匮》云：'面赤者加葱白'，则是葱白通上焦之阳，下交于肾，附子启下焦之阳，上承于心，干姜温中土之阳，以通上下。上下交，水火济，则利自止矣。"（《绛雪园古方选注》）

【参考用量】 根据对应用白通汤治疗的古今医案40例临床报道的统计结果表明，附子最大用量300克，最小用量4.5克，常用量60克。其最大量和常用量都远远超出了原方的用量，这可能由于本方的特点所决定的。下焦寒甚，非附子量大，不能回阳散寒。干姜最大用量100克，最小用量3克，常用量20—30克。葱白的应用，有以茎、根、棵计量的，也有以克计量的，最常用量为4茎。

【煎服法】 本方原煎服法为：此三味药，用水三升，煎煮至一升，去掉药渣，分两次温服。古代及现代医家使用本方，亦多为水煎温服。

【方用范围】 1.《肘后方》云："白通汤疗伤寒泄利不已，口渴，不得下食，虚而烦。方，即本方用葱白十四茎，干姜半两，更有甘草半两（炙）。（《伤寒论今释》）白通汤治下利腹痛，厥而头痛者。（《方极》）

2.陈氏用白通汤加乌贼骨治眼科前房积脓（黄膜上冲）。（《成都中医学院附属医院资料汇编》2:12，1977）刘氏使用本方治疗阳虚头痛获良效。（《山东中医学院学报》1:30，1977）赵氏应用本方治疗雷诺氏病（寒厥）效果较好。（《哈尔滨中医》2:22，1960）

3.关氏等根据本方治疗的古今医案40例统计结果，认为白通汤在临床上使用的指征为四肢厥逆，神昏，发热，食欲不振，烦躁，腹痛，汗出，唇肿面焦，舌淡白，苔薄白、白滑或黄黑，脉沉、微、细、虚、紧。病种涉及麻疹、高血压危象，过敏性休克、乳腺炎、类风湿等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 下利 余某，女，42岁。因平素脾胃虚弱，夏令食瓜果，诱起大便水泻，虽服导滞醒脾利水之剂，便数减，而大便滞痛，终未痊愈。每日仍泄稀便二到三次，迁延将近三个月，终未恢复。后因夜间受凉，又发生剧烈腹痛腹泻，饮食不思，渐至四肢厥逆，精神恍惚，心烦不安，身出凉汗。脉象隐伏欲绝。此乃滞泻日久，脾阳损伤，今又感寒发生剧泄，不但脾阳欲脱，而心肾之阳，亦有摇摇欲坠之势。若不急为止泻回阳，则危险立至。遂以白通汤与服。处方：葱白15克，炮姜15克，附子12克，吉林参6克。服药后，精神安静，四肢温暖，脉象弦细无力，情况已渐好转。连服3剂，下利止，而腹痛不作，后以温中健脾之剂，调理而愈。（《伤寒论临床实验录》）

案二 戴阳证（高血压危象） 陆某，男，48岁。出诊日期：1962年11月22日。患高血压病已10余载，近2天来头晕剧作，起则尤甚，畏光，目不易睁，面赤，心悸时烦，形寒嗜卧，冷汗涔涔，四肢不温，脉沉微细，舌淡胖嫩，测血压200/120毫米汞柱。证属心肾阳衰，格阳于上，病势重笃，堪虞厥脱之变。拟破阴回阳，宣通上下，仿《伤寒论》白通汤加味，以冀转机。处方：炮附子9克（先煎），干姜4.5克，葱白4枚，淡秋石9克，炙五味子3克，煅龙骨30克，煅牡蛎30克。1剂。服上方后，头晕、

心悸显减，汗止，面赤消失，肢温，脉象转和缓有力。续服1剂，病情趋于稳定。（《中医杂志》8:16,1987）

案三 过敏性休克 李×，女，25岁。1984年3月15日患者注射青霉素针剂（做过皮试）数分钟后，突然跌仆在地，当时面色苍白，额汗，肤冷，脉细，急送急诊室。当时已神志昏沉，血压降至零。半小时后深度昏迷。躁烦不安，呼吸急促，大汗，肢厥，面皖白，颧红，舌淡紫，脉微难测。经抢救未见逆转，此时血压"零"已经18个小时，小便亦10余小时未通。由于多种升压药无效，乃邀本院五老（黄一峰、王硕卿、陈松龄、叶孝曾和笔者）会诊，诊得症如上情。中医辨证：属阴竭阳脱，浮阳外越，心肾衰竭之证。拟敛阴回阳，宣通内外，益气敛阴，潜镇固卫，白通汤主治。处方：葱白5茎，制附子、淡干姜、老红参各15克，白芍、龙骨、牡蛎各30克，煎汤灌服，入口即吐，后嘱热药凉服，徐徐下咽。服药1个小时后，血压隐隐测到，再一时许，血压升至60/30毫米汞柱，脉象渐由绝而微而细，但险症诸象未解。翌晨复诊，一夜间血压在80/40—110/70毫米汞柱之间，神静，汗止，手足变温，溲溺自通，舌转淡腻，口干，脉细软带数。撤去升压等西药，接阳气来复，阴液当亏，议以益气养阴为主，扶阳敛汗辅之。处方：生晒参、麦门冬各10克，五味子、制附子、干姜、炙甘草各5克，生白芍15克，牡蛎30克。再2剂而诸症悉平。（《中医杂志》7:21,1987）

案四 淋病 倪××，男，60岁，农民。嵩明县四营公社长李村住人，1975年9月8日诊。小便淋滴不尽已年余，近来小便灼热色黄，一夜10余次，少腹中满，口渴思饮，一昼夜可喝水五磅，舌质淡，苔白滑而润，脉沉小紧。此因命门火衰，无力化气行水以上承；又因淋滴不止，水分消亡故令口渴而饮水自救；湿郁下焦，久蓄化热而见小便灼热，少腹满痛，酿成上热下寒之证。故以温扶下元、交通上下、清热利湿为治。处方：附片100克，干姜20克，肉桂10克，苡仁100克，车前子20克，葱头7个。二诊：小便通畅，茎中痛与灼热俱除，小便已消，唯口渴不止，又守上方再进1剂，后诸症尽除，因虑其年岁已高，平素阴阳两虚，肝肾不足，腰脊隐痛，故以金匮肾气丸作善后调治。（《曲靖地区老中医经验选》）

案五 乳痈（乳腺炎） 谢××，女，24岁。江苏人，住昆明市光华街。产后六七日，因夜间起坐哺乳而受寒，次日即感不适，恶寒，发热，头身疼痛，左乳房局部硬结，肿胀疼痛。患者当即赴省级某医院诊治，服银翘散、荆防败毒散等方加减数剂，发热已退，仍有恶寒，左乳房硬结红肿不散，反见增大，疼痛加剧。1周后，创口溃破，流出少许黄色脓液及清淡血水，经西医外科引流消炎治疗，半月后破口逐渐闭合。但乳房肿块未消散，仍红肿疼痛，乳汁不通，眠食不佳。每日午后低热。懔懔恶寒，历时1个月未愈。1963年某日延余诊视，病如前述，但见患者面色皖白，精神疲惫，脉沉细而弱，舌质含青色，苔白厚腻。此乃寒邪失于宣散，郁闭阻滞经脉血络，迁延未愈，血气耗伤，正气内虚，无力托邪外出。局部虽成破口而脓根未除尽，创口虽敛而痈患未能全部消除，此即所谓养痈而遗患也。法当温通里阳，排脓消肿，散结通乳。方用

白通汤加味：附片150克，干姜15克，川芎10克，当归15克，桔梗10克，皂刺9克，赤芍10克，通草6克，细辛5克，白术12克，葱白3茎。服2剂后，恶寒、低热已解，体温退至正常，左乳房红肿硬结渐消。唯乳头右下方复觉灼热、刺痛，局部发红，稍见突起。此系得阳药温运，气血渐复，血脉疏通，正气抗邪，已有托脓外除之势。脉沉细而较前和缓有力，舌质青色已退，舌心尚有腻苔。继以上方加香附9克，连服2剂。腐败之血肉，已化脓成熟，局部皮肤透亮发红。服3剂后，脓包自行溃破，流出黄色脓液半盅多，疼痛顿减，红肿消退。再以温经扶阳调补气血之四逆当归补血汤加白术、杭芍、桂枝、川芎等连进4剂，脓尽肿消，创口愈合，病告痊瘳。（《吴佩衡医案》）

【实验研究】　附子含乌头碱、新乌头碱、海帕乌头碱等多种生物碱，并含消旋去甲乌药碱、附子磷酸钙、β—谷甾醇等。熟附子煎剂有强心作用。经炮制或煎煮后的附子，乌头碱被分解，毒性减弱，但强心作用并不减弱。生附子冷浸液，可使离体蟾蜍心脏出现心律不齐和心跳停止。煎剂能对抗小鸡和大鼠的体温下降，并延缓其在寒冷环境下的死亡时间，减少死亡率。对垂体——肾上腺皮质系统有兴奋作用。有局部麻醉和镇痛作用。有明显的抗炎作用。（《中药学》（中医医学丛书之十一），附子能够增加血管血流量，升高血压，提高耐缺氧能力。附子注射液静脉注射后，麻醉狗心输出量及冠脉、脑、股动脉血流量明显增加，血管阻力降低。附子注射液能使清醒正常犬的血压升高，其升压作用可被α受体阻滞剂所阻断。炮制附子的水提取物有先降压后升压的作用。附子中含有升压和降压的不同成分，因产地和加工方法不同，这些成分含量也不同。（高等医药院校试用教材《中药药理学》1985）干姜含挥发油、树脂等。挥发油中有姜烯、姜辣素、姜酮、龙脑、姜醇等。煎剂对肠管有兴奋作用。树脂部分的醇提取物，对血管运动中枢和呼吸中枢有兴奋作用，并对心脏有直接兴奋作用。姜辣素对口腔和胃粘膜有温和的刺激作用，能促进消化液分泌，并能抑制肠内的异常发酵，促进积气的排出。（《中药学》（中医医学丛书之十一））

白通加猪胆汁汤

【原文】　白通加猪胆汁汤方

葱白四茎　干姜一两　附子一枚（生，去皮，破八片）　人尿五合　猪胆汁一合

上五味，以水三升，煮取一升，去滓，内胆汁、人尿，和令相得，分温再服。若无胆亦可用。

【方解】　本方用于阴盛于下，追阳于上之戴阳证，治用白通汤仍下利不止，病情进一步发展出现厥逆无脉、干呕心烦等症者。由白通汤加人尿、猪胆汁组成。方中以白通汤破阴回阳，通达上下。即姜附解阴凝以复微阳，葱白通阳气以达上下，令阴得阳而止利。加人尿、猪胆汁之咸苦寒，以引阳入阴，使热药不被阴寒所格拒，以利回阳救逆之

功。方中人尿、猪胆汁其意有二：①以咸寒之药性顺从疾病的阴寒之性，即"从其性而治之"之意。②单用姜附阳热之品，会进一步伤阴，人尿、猪胆汁均所谓"血肉有情之品"易被吸收而直接为人所用，为草木滋阴之品所不能比拟。

【选注】　成无已："《内经》曰：若调寒热之逆，冷热必行，则热物冷服，下嗌之后，冷体即消，热性便发，由是病气随愈，呕哕皆除，情且不违，而致大益。此和人尿，猪胆汁咸苦寒物于白通汤热药中，要其气相从，则可以去格拒之寒也。"（《注解伤寒论·辨少阴病脉证并治》）

程　知："人尿猪胆，是取其同气引入阴分，然人尿之气下行，欲其阴气前通也。猪胆汁之气上行，欲其阴气上通也。猪为水畜，亦取其同气相求。"（《伤寒经注·少阴温散》）

章　楠："阴阳二气，互相为根，故可互相为用，此方即《内经》反佐之法也，以其下利脉微，先以白通汤辛热助阳，以辟寒邪，而利不止，反厥逆无脉，干呕而烦者，其本身阴微欲绝，寒邪格拒，故辛热之药不能入，而反佐咸苦阴寒为引导，然而热药得入，以回垂绝之阳……盖寒热之药同煎，则气味相合，化为温平。此方热药煎好，然后和入寒药，则各行其性。导引阳药入阴，使阴阳交通而无格拒之患，此阴阳互相为用，由其互相为根故也。可知仲景之法，皆本阴阳气味，裁制权宜，而配合者，义理精微，有难言喻。"（《伤寒论本旨·少阴篇方》）

吴　谦："是方即前白通汤，加人尿猪胆汁也。加尿、胆者，从其类也，下咽之后，冷体即消，热性便发，情且不违而致大益，则二气之格拒可调，上下阴阳可通矣。"（《医宗金鉴·订正仲景全书伤寒论注·辨少阴病脉并治》）

【参考用量】　根据白通加猪胆汁汤证9例病案统计表明，方中附子最大用量18克，最小用量3克，常用量10—15克。干姜最大用量24克，最小用量2.4克，常用量5—10克。葱白最大用量7茎，最小用量1茎，常用量2—3茎。猪胆汁最大用量7滴（约10毫升），最小用量3滴（约4毫升），常用量4—5滴（约5—6毫升）。人尿最大用量50毫升，最小用量25毫升，常用量30—40毫升。

【煎服法】　原文言本方用水三升（约240毫升），煎煮一升（约80毫升），去滓，兑入猪胆汁，人尿适量，分两次温服。现代临床，仍多采用水煎服，先入附子，煎煮30分钟后再入干姜、葱白，以上药物全部煎煮后，再将猪胆汁、人尿兑入。用时可根据病情，将药物分为2份间隔服用。

【方用范围】　1. 白通加人尿猪胆汁汤，久坐湿地伤肾，肾伤则短气腰痛，厥逆下冷，阴脉微者，宜此方主之。（《济阴纲目》）

2. 付氏用白通加猪胆汁汤治疗"肺源性心脏病"症见唇青，四肢厥冷，两颧红赤如妆之戴阳证，取得满意效果。（《中医药学报》4:43，1986）

3. 关氏等根据古今医案统计，认为本方主要用于阴盛于下，迫阳于上之戴阳证。症见但欲寐，手足厥冷，面色反赤，下利，脉微等。病情多属危重，如中毒性消化不良

呕吐泻泄不止所致脱水及离子紊乱；肺心病或冠心病所致的心衰；重证感冒及急性传染病等，凡按中医辨证符合阴盛阳衰，虚阳上越者，皆可用之。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 虚阳外越 治一人，灼热旬余，咽痛如裂，舌红起刺，且卷，口干不思汤饮，汗虽畅，表热犹壮。脉沉细，两尺空豁，烦躁而赤，肢冷囊缩，显然少阴证据，误服阳经凉药，苟读《伤寒论》何至背谬若此？危险已极，计唯背城借一。但病之来源名目，虽经一诊道破，尚虑鞭长莫及耳。勉拟仲景白通加猪胆汁一法，以冀挽回为幸耳。（《伤寒名案选新注》）

案二 戴阳证 姜××，女，65岁。1985年11月13日往诊。平素体弱，素有喘疾。经某医院诊为“肺源性心脏病”。因呕吐不止，食水不入转中医治疗。

察其面色晦暗，唇青，舌紫暗，苔腻而滑，四肢逆冷，两颧红赤如妆，脉虚数无力。系阴盛格阳（戴阳证）病势危急，法当回阳救逆。方用白通加猪胆汁加味。处方：干姜20克，附子10克，葱白4茎（寸长），猪胆汁1具，加人参10克。1剂。服法：人参附子先煎半小时后下诸药，内胆汁一半，频频温服。11月14日复诊，呕稍止，时有心烦，其症如前，上方加茯苓15克1剂，服法如前。11月15日复诊，头汗及呕吐已止，仍有干呕上逆之感，口流涎水，症见转机，上方减胆汁加吴茱萸10克1剂，服法如前。11月16日复诊，诸症消失，仅有纳呆不食，腹泻，咳痰稀白，投六君子汤加豆蔻、薏米各15克以培土生金。3剂服后，每日少进饮食，仍有微喘、心悸、乏力倦怠，投金匮肾气丸善其后。随访至今，未见上症复发。（《中医药学报》4:43,1986）

案三 久泻阴盛格阳 俞××，男，6个月乳儿。因腹泻蛋花样便12天，于1972年12月19日入院。

住院检查摘要：发育中等，营养差，神差，皮肤弹力差，前囟凹陷，口唇干燥，咽红，颈软，心率132次/分，节律齐，肺(－)，腹软，肝脾不大，血检：红细胞总数321万/立方毫米，血色素60克%，白细胞总数3200/立方毫米，中性38%，淋巴62%。诊断：单纯性消化不良并脱水，营养不良Ⅰ°—Ⅱ°。

病程与治疗：患儿开始腹泻每天2次，蛋花样便，服乳酶生不好，后大便次数增多住某医院5天，服氯霉素、新霉素好转，出院后继续服用中药。因水泻7次，不进食，无尿，急诊入院。经儿科用抗菌素及补液治疗，并服中药葛根芩连汤加味，后大便次数不分，夜10时突然烦躁不安，渴水，呕吐2次为水样，无尿，病危，翌晨即请余做紧急会诊。

初诊：患儿腹泻已13天，近日腹泻加重，次数不分，体温38℃，无涕泪，弄舌，烦躁不安，口渴饮水，小便不利，面色白，山根筋青，目眶凹陷，睡卧露睛，舌苔白腻，脉细数无力。按此证久泻脾阳下陷，又发热口渴，烦躁不安，病邪已入少阴，有阴盛格阳之势，病已沉重，亟宜白通加猪胆汁汤主之。处方：川附片15克（开水先煨），干姜5克，葱白2寸（后下）。水煎3次，汤成，将童便30毫升，猪胆汁6毫升，炖温加入，分6次服。

12月21日复诊：服中药后各症减轻，体温降至正常，昨夜大便次数减少，汗多，舌

淡红苔薄白，指纹微青，脉细弱。系脾阳大虚，消化失职，治宜温中散寒，健脾止泻。用四逆汤合四君子汤加减10余剂而愈。（《廖濬泉儿科医案》）

案四　阴盛格阳　张某，女，62岁。因患左胸疼痛，心悸气短，经某医院确诊为冠心病，时好时发已2年。1982年冬，因感冒发热数日，曾用中西药治疗未见显效。忽于夜半病情加重，邀余会诊。症见发热烦躁不宁，弃衣揭被，欲卧冷地及坐井中，喃喃自语，口渴思饮，食则呕吐，腹痛泄泻，四肢厥逆而面颊有赤色，目眶陷不睁，舌质光红，脉微细欲绝。诊为少阴病，阴盛格阳证，有阳脱阴竭之象。亟宜白通加猪胆汁汤。处方：川附子30克，干姜12克（开水先煎一小时），葱白3寸（后下），童便50毫升，猪胆汁10毫升（炖温兑服）。

翌日复诊，发热渐退，烦躁亦安，饮水不吐，四肢转温，背反恶寒，大便溏泻，精神疲惫，面黄，舌光红少津，脉沉细无力。乃阳虚气弱，治当温阳益气，培元固本，附子汤加味。处方：川附片30克，白人参10克，白术15克，茯苓20克，杭芍10克，丹参15克，松香10克，砂仁6克（后下）。服两剂后，泄泻止，能进食，唯神疲自汗，心悸，舌光红，脉沉细。系病后正虚心气不足，守上方加减，如自汗加黄芪、浮小麦，失眠加枣仁、远志，胃疼加台乌、百合。调理10余剂而愈。（《云南中医杂志》3：30，1986）

案五　湿温病（肠伤寒）　崔某，女，年18岁。患湿温病发热月余未愈。因家境贫寒无力就医，某姨母恳求余往诊之。症见午后潮热日久，面黄羸瘦，食少干呕，夜烦不寐，少气懒言，口干唇焦红，牙龈出血，自汗肢冷，大便溏泄色黑，脉沉细弱。诊断为湿温病，邪入下焦。阳气式微、阴虚液涸。处方：用白通加猪胆汁汤，剂量同上案，如法煎服。

复诊：潮热退、干呕止、夜烦宁。其余脉症同前。系元阳不固，阴邪上干。处方：天雄片30克，炮黑姜12克，甘草6克，龟板12克，砂仁10克，童便一酒杯。连服3付，诸恙悉减，将养月余，体健康复。（《云南中医杂志》3：31，1986）

案六　中毒性消化不良并脱水　谷某，男，1岁。因发热泄泻自用西药治疗无效，而住儿科病房。诊断为中毒性消化不良并脱水，经用多种抗菌素及体液疗法俱无改善，遂邀余会诊。症见呕吐泄泻频繁，完谷不化已一周，发热烦躁四肢厥冷，口渴思饮水入而呕吐。面黄山根筋青，目眶凹陷露睛，神呆，舌红少津，脉微细欲绝。诊为少阴病，阴盛格阳证。有阳脱阴竭之象，病势危殆，亟拟白通加猪胆汁汤。处方：川附子15克，干姜6克，葱白2寸，童便25毫升，猪胆汁5毫升。1剂开水煎2次，如法煎成，每次100毫升，分5次服完（隔两小时服1次）。连投2剂而转危为安。后以六君子汤合益黄散调理，病遂痊愈。（《云南中医杂志》3，31，1986）

【实验研究】　本方尚无复方的药理研究，就其单味药有以下作用。附子：①具有强心、抗休克作用；②具有消炎和显著扩张血管作用；③具有镇痛及对垂体——肾上腺皮质系统的兴奋作用。干姜：含挥发油、树脂等成分。姜的酒精提取液对心脏有直接兴奋作用；其挥发油和辛辣成分，能使血管扩张等作用；其醇提取液有兴奋生命中枢，有

利于休克恢复作用；本品又有健胃、驱风、镇痛、止咳、镇咳、抗菌等作用。葱白：主要含有蒜素等成分，对多种细菌及皮肤真菌有抑制作用。此外还有发汗解热、利尿、健胃、祛痰等作用。猪胆汁的药理作用也比较多，有镇咳平喘，消炎抑菌抗过敏，扩张血管及镇静的作用。人尿中含尿素及氯化钠、钾、磷酸等多种成分，实验研究尚未发现其确切药理作用。

综上，单凭方中单味药研究，尚不能对本汤证的临床应用提供充实的依据，但可肯定一点，附子在本汤证中发挥着主导作用。

通脉四逆汤

【原文】 通脉四逆汤方

甘草二两(炙) 附子大者一枚(生用，去皮，破八片) 干姜三两（强人可四两）

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。其脉即出者愈。面色赤者，加葱九茎。腹中痛者，去葱加芍药二两。呕者，加生姜二两。咽痛者，去芍药加桔梗一两。利止脉不出者，去桔梗加人参二两。病皆与方相应者，乃服之。

【方解】 通脉四逆汤与四逆汤的药味相同，只是附子、干姜的用量较大，附子用大者一枚，干姜由一两半增到三两，方名通脉四逆，以区别于四逆汤。本方是为伤寒少阴病阴盛格阳证而设，主治少阴病阴盛阳衰，真寒假热，或阴极似阳致手足厥逆，下利清谷，脉微欲绝等里真寒和身反不恶寒，其人面色赤等外假热之危重证，为救急重剂。本方治证里寒外热，乃内有真寒，外有假热之象，是肾中阴寒，逼阳于外，故重用干姜，树帜中宫，取其辛热之性，温运脾阳，祛除里寒，方中重用附子，取其辛甘大热，使姜、附持续发挥温阳作用。诸药合之，以大辛大热之性，增强温阳驱寒之力，速破在内之阴寒，而除阴阳格拒之势。正如《金鉴》所说，"以其能大壮元阳，主持中外，共招外热返之于内"，以收破阴回阳，通达内外之效。

加减法：若面赤者，为阴盛格阳，虚阳浮越所致，加葱以通阳破阴；腹痛者，为阴寒盛于内，寒凝气滞，脾络不和，加芍药，取其活血和络止痛，以和在里之阴；干呕者，为阴寒气逆所致，加生姜和胃降逆止呕；咽痛者，为虚阳上扰，少阴经脉不利，加桔梗利咽开结；利止脉不出者，为阴阳两脱，加人参益气生津、扶正固脱而复脉。方后提出："病皆与方相应者，乃服之"，示人处方选药必须符合病机，兼症不同，又当随症加减，才能收到预期效果。

【选注】 方有执："下利清谷，手足厥冷，脉微欲绝而里寒者，阴甚于内也。身反不恶寒，面色赤而外热者，格阳于外也。阴阳不相通，所以逆乱而有或为诸多症，利虽止邪欲罢也。脉仍不出，阳气未复也。夫脉者血气之道路，血阴也，非阳不行，姜附

辛热助阳也。甘草甘平，益气也。汤本四逆而分两殊，通脉则加姜之谓。”（《伤寒论条辨》）

汪 琥：“成氏无注解，其义止见于四逆汤中。据《条辨》云通脉者加葱之谓。其言甚合制方之意。况上证云，脉微欲绝云云，其人面赤色，其文一直贯下，则葱宜加入方中，不当附于方后。虽通脉之力不全在葱，实赖葱为引而效始神。”“葱味辛，入手太阴，故能引诸药料以通脉。盖两手之脉，实属手太阴肺经也。又入足阳明经，故能上行于面而通阳气。以足阳明之脉，循鼻外，上耳前，实面部也。原方中无葱者，乃传写之漏，不得名通脉也。”（《伤寒论辨证广注》）

钱 潢：“愚窃论之，以四逆汤而倍加干姜，其助阳之力或较胜。然既增通脉二字，当自不同，恐是已加葱白以通阳气，有白通之义，故有是名。疑是久远差讹，或编次之失，致原文中脱落，未可知也。”“加减法，揣其词义浅陋，料非仲景本意，何也。原文中已先具诸或有之症，然后出方立治，则一通脉四逆汤，其症皆可赅矣。岂庸续用加减邪。况其立意，庸恶陋劣，要皆出于鄙伪之辈。”（《伤寒论证治发明溯源集》）

王子接：“通脉四逆，少阴格阳，面赤阳越欲亡，急用干姜、生附夺门而入，驱散阴霾，甘草监制姜附烈性，留顿中宫，扶持太和元气，借葱白入营通脉，庶可迎阳内返。推仲景之心，只取其脉通阳返，了无余义矣。至于腹痛加芍药，呕加生姜，咽痛加桔梗，利不止加人参，或涉太阴，或干阳明，或阴火僭上，或谷气不得，非格阳证中所必有者也，故仲景不列药品于主方之内，学者所当详审。”（《绛雪园古方选注》）

吴 谦：“通脉通达内外之阳气也。今脉微欲绝里寒外热，是肾中阴盛，格阳于外，故主之。倍干姜加甘草佐附子，易名通脉四逆汤者，以其能大壮元阳，主持中外，共招外热反之于内，盖此时，生气已离，亡在俄顷，若以柔缓之甘草为君，岂能疾呼外阳耶？故易干姜，然必加甘草与干姜等分者，恐涣漫已余，姜附之猛，不能安养元气，所谓有制之师也。”（《医宗金鉴》）

喜多村直宽：“此即四逆汤，唯附子云大，干姜倍加分两，乃扶阳抑阴之重剂。曰通脉者，以其能大壮元阳，主持中外通欲绝之脉，冠此二字，以别于四逆汤耳。盖同一药而分两稍异，则其治不同，命名亦别，此仲景立方之所以为精也欤。或云，通脉者加葱之谓，方中无葱，必传写之漏。然霍乱篇通脉四逆加猪胆汤，亦无有葱白，则其说未可定然矣。”（《伤寒论疏义》）

森枳园：“按下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝者，里寒也；身反不恶寒，面色赤者，外热也。此症以清谷面赤二候，知阳气将脱之机，故于四逆汤中加用姜附，又加葱白令姜附之力至血脉中，则通脉二字之义，正在葱白一味上也。乃与白通汤同义。且夫‘其人面色赤’五字，在本症中而不在或症中，但其加葱白者重在面赤一症，故方后云‘面色赤者加九茎’，此语原在方中，今本误在方后欤。”（《伤寒论考注》）

左季云：“本汤倍干姜加甘草佐附子易名通脉四逆者，以其能大壮元阳，主持中外，共招外热反之于内。盖此时生气已离，亡在俄顷，若以柔缓之甘草为君，岂能疾呼

外之阴邪？故易以干姜。然必加甘草与干姜等分，恐涣漫之余，姜附之猛，不能安养元气，所谓有制之师也。简言之，即肾中阴盛格阳于外之剂也。”（《伤寒论类方汇参》）

【参考用量】 方中炙甘草，原用量二两，合现量6克；干姜原用量三两，合现量9克，原文有“强人可四两”，约合现量的12克；附子原用量大者一枚，约合现量的15克。（关于古方剂量折合现量的方法及附子一枚的重量等详见四逆汤方。）据临床40余例病案统计结果表明，本方炙甘草最大用量30克，最小用量3克，常用量10—15克。干姜最大用量60克，最小用量3克，常用量10—15克。附子最大用量30克，最小用量3克，常用量10克。

【煎服法】 水煎服。仲景《伤寒论》中，是将三味药，加水三升，煮取一升二合，去滓，分二次温服。据试验，此种煎法为久煎法，多文火煎煮汤剂2小时余。可附子先煎，或3药同时煎煮，以减低、抑制生附子的毒性。现代临床应用通脉四逆汤方，亦取其久煎液分2次温服。遵《素问·五常政大论》：“治寒以热，凉而行之”之旨，药汁亦可冷服。

【方用范围】 1．本方见于《伤寒论》少阴篇，主治伤寒少阴病阴盛格阳证。吴绶云用本方治症：面赤烦躁，身有微热，渴欲饮水，复不能饮，大便秘结，小便淡黄，或呕逆，或气促，或郑声，或咽喉痛。……《伤寒摘锦》凡初病便无热恶寒，四肢厥冷，头痛面青，身如被杖，小腹绞痛，囊缩，口吐涎沫，或下利小便清白，脉沉迟微弱，寻之似有，按之全无，此厥阴本经受寒之真阴证也，在经在脏，俱用通脉四逆汤治之。（《伤寒论集注》）

2．通脉四逆汤证：从药测症，较四逆汤证为重。从症观之，下利清谷，四肢厥冷，和四逆汤证相同，但脉微欲绝，是里寒太甚，格阳于外，故出现本方症所独有的但身热不恶寒面色赤等症状，均说明本证较重，所以急驱内寒以复将脱之阳。对于这种重危症状，临床常见于中毒性痢疾、急性胃肠炎、食物中毒与中毒性消化不良等疾病。（《伤寒论临床研究》）

3．据统计本方治疗的症状诊断指标主要有：四肢厥逆，下利清谷，面红目赤，腹痛，咽痛，口干不欲饮，舌淡白，舌体胖嫩，苔白厚腻，或薄白，脉见沉、微、迟、细、紧、虚等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 风湿性心脏病并心衰 何××，女，40岁，×厂工人。住院号776532。1977年夏经西医诊为风湿性心脏病并心衰入院，经治5天未效，请中医治疗。见患者半坐半卧位，神倦发热（39℃）反盖棉被，面色嫩红，语言低微，呼吸稍促，四肢厥冷，口微干不欲饮，小便色白，舌胖淡略紫暗，苔黑而润，脉微细时结代。综观上述各症，特别视其舌、苔、脉与小便的见症，再合面色嫩红，可透达假象露本质，认定为阴盛阳衰，阳为阴格的格阳证，即投逐寒回阳，通达内外阳气的通脉四逆汤2剂，药后其人感舒服，热稍退，再加减连投5剂，其热基本退清，能平卧，诸症大减，苔黑转白，脉细而未见结代。（《广州中医学院学报》1:12,1987）

案二　霍乱　武胜门外田某儿媳患霍乱，吐泻无度，冷汗出，腹痛筋急，肢厥声小，皮瘪目陷，病来颇暴。予诊时，已服来苏散、藿香正气丸等药，虽无大讹，却不着痛痒，半日时刻，吐泻各在三十次以外，消息停顿，六脉全无，病已濒危，势不及救。察症确属寒多，欲与疠疫搏斗，拟通脉四逆汤加重其剂，方用：甘草二钱，干姜六钱，乌附八钱，……隔三时复诊，吐泻未止，厥逆未回，嘱照原方再进一剂；隔二时又再复诊，吐泻虽缓，厥逆仍未回，俨似正气与邪气同归于尽状，细审细察，探其手心，微有温意。曰：生机在此。盖正气过伤，迟迟其复，兆端已见，稍俟即当厥回向愈，嘱其续将三煎药服完，另用前方，姜、附各减为三钱，并加党参四钱，夜间做二次缓服。翌晨复诊，厥回脉出，已能起坐，特精力疲乏，为拟理中加知母、栝楼根善后。（《冉雪峰医案》）

案三　失血　徐某，女，24岁。平素体质衰弱，又兼贫血，曾患过流产一次。此次妊娠将近三个月，忽然阴道出血甚多，即住院治疗。因失血过多，心悸头眩，烦躁不安，脉豁大而空。予养血安神止血之剂，药未煎好，患者已手足厥冷，烦躁欲脱，身发热而汗自出，两颊绯红，口舌干燥，脉微细欲绝。测其血压已由入院时之收缩压94毫米汞柱，下降至67毫米汞柱。此即所谓之阴盛于内，格阳于外之证。因煎药不及先与人参面3克送服，并予以通脉四逆汤，服药后精神稍静，四肢温暖，热退身凉，面色苍白，而现安静的状态。（《伤寒论临床实验录》）

案四　寒痛　友人黄贡南，番禺积学士也。乙酉九月患腹痛，每食甜物少愈，医以为燥也，用甘润之药，不效，施用下药，痛益甚，延余诊视，六脉细小，喜按，口淡，倦怠，断为寒症，投以理中汤加木香，旋止旋发，夜间更甚，予思夜为阴，阴寒盛，夜间痛更甚也，用通脉四逆汤加白芍，十余服痊愈。（《广东中医》8：34，1962）

案五　重感冒　患儿男性，1岁。门诊号29596。于1960年8月28日因发烧7天就诊。其母说：7天前发烧，经西医诊断为重感冒，用百尔定、青霉素、链霉素等数天后烧终未退。检查体温39.5°C，心肺正常，腹部无异常。化验白血球19800/立方毫米，中性80%，淋巴15%。望诊：眼睛无神，想睡懒睁眼，符合于少阴格阳证的但欲寐。并有四肢逆冷，诊脉浮大无根，诊断为少阴格阳证，法宜温中回阳并兼散寒，方用通脉四逆汤。处方：干姜八分，附子五分，甘草五分。开水煎，冷服。服药后，患儿熟睡四小时，醒后精神好，四肢不逆冷，眼睛大睁，不再发烧。约两小时后，检查体温37°C，化验白血球8400／立方毫米，前后6小时一切症状消失而痊愈。（《中医杂志》2：16，1962）

案六　阴盛格阳证　患者宋×，男，46岁，干部。1977年3月12日初诊。患者素体阳虚，常觉肢体有冷感，因劳累复感外邪。始见身热眩晕，面颊浮红。心烦躁扰，嗜卧欲寐而不能眠。食欲不振，干呕欲吐。口干不多饮。恶凉。食后倍感不适。下利清谷，小便清白。手足厥冷欲增衣被。舌体胖，色淡，苔白润。脉象极微有欲绝之象。经他医用清热养阴药后，症状加甚。余为此属阴盛格阳证。患者素体阳虚，劳役复感外邪，直

中少阴。手足厥冷，下利清谷，小便清白乃内寒盛。身热，烦躁不安、睡卧不宁、干呕、口渴似乎热症，实为阴盛格阳于外，故见上述假热之症。方用通脉四逆加味。生附子9克，干姜9克，炙甘草6克，炒白术9克，神曲9克。水煎取汁内服。服药后少顷即吐出。又细審脉症，确诊无误。虑其吐药为阴阳相互格拒之甚所致。遵《素问·五常政大论》："治寒以热，凉而行之"之旨，药汁置冷频服两剂后，诸症悉减，脉现沉滑之象。继服原方两剂而愈。后又与桂附八味丸，以理素体阳虚之症。（《河北中医》2:25,1985）

【实验研究】 通脉四逆汤与四逆汤药味相同，只是加大了干姜、附子的用量。实验证明，四逆汤的药理作用可概括为以下几点：（1）抗休克（升压，改善末梢循环）；（2）强心（增加心肌收缩力、耐缺氧及保护心肌）；（3）增加冠状动脉血流量；（4）兴奋脑垂体及肾上腺皮质功能；（5）抑制中枢神经系统，降低基础代谢率，减少能量消耗。通脉四逆汤较四逆汤加大了干姜、附子的用量，现代药理研究干姜含有姜辣素及姜酮等，用于机能衰退的腹泻及受寒腹痛等，又有类似肾上腺素的强心及收缩血管增高血压的作用。附子具有强心作用，能够"回阳救逆"。据此可知，通脉四逆汤较四逆汤回阳通脉之力尤强。

四 逆 散

【原文】 四逆散方

甘草（炙） 枳实（破，水渍，炙干） 柴胡 芍药

上四味，各十分，捣筛，白饮和，服方寸匕，日三服。咳者，加五味子、干姜各五分，并主下利；悸者，加桂枝五分；小便不利者，加茯苓五分；腹中痛者，加附子一枚，炮令坼；泄利下重者，先以水五升，煮薤白三升，煮取三升，去滓，以散三方寸匕，内汤中，煮取一升半。分温再服。

【方解】 "夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾……。"（《金匮要略》）故临床多疏肝与健脾合用，四逆散恰好是疏肝理脾的典范。方中柴胡辛苦平，疏肝解郁，和解表里，升清透散而为君；枳实苦寒，宽胸理气，泄热降浊，破肝平逆，宣通胃络散败血而为臣；芍药酸苦微寒，柔肝敛阴，理经络之血脉，缓急止痛而为佐；甘草甘平，益脾和中，调和诸药，甘缓解毒，表里并治而为使。

柴胡配枳实，一升一降解表清里，升清降浊，调畅气机；柴胡配芍药，一泄一柔，疏肝理气，柔肝敛阴；柴胡配甘草，疏通表里，和中解郁。枳实配芍药，即枳实芍药散之义，一消一敛，通经散结，活血化淤，缓急止痛；枳实配甘草，一消一和，理气消滞，鼓舞胃气上行。芍药配甘草，酸甘化阴，调理肝脾，缓急舒挛。诸药合用，共奏疏肝理脾，解表和里，解郁泄热，调畅气机，缓急止痛之功。

【选注】 方有执："人之四肢，温和为顺，故以不温和为逆，但不温和而未至于

厥冷，则热犹未深也，故用柴胡以解之，枳实以泻之，芍药以收之，甘草以和之也。”（《伤寒论条辨》）

吴 琨：“少阴病四逆者，此方主之。此阳邪传至少阴，里有热结，则阳气不能交接于四末，故四逆而不温。用枳实所以破结气而除里热，用柴胡所以升发真阳而回四逆，甘草和其不调之气，芍药收其失位之阴。是证也，虽曰阳邪在里，甚不可下，盖伤寒以阳为主，四逆有阴进之象，若复用苦寒之药下之，则阳益亏矣，是在所忌，论曰，诸四逆者不可下之，盖谓此也。”（《医方考》）

费伯雄：“四逆散，乃表里并治之剂，热结于内，阳气不能外达，故里热而外寒，又不可攻下以碍厥，故但用枳实以散郁热，仍用柴胡以达阳邪，阳邪外泄则手足自温矣。”（《医方论》）

柯 琴：“厥冷四逆，有寒热之分。胃阳不敷于四肢为寒厥，阳邪内扰于阴分为热厥。然四肢不温，故厥者必利，先审泻利之寒热，而四逆之寒热判矣。下利清谷为寒，当用姜附壮元阳之本；泄泻下重为热，故用白芍、枳实酸苦涌泻之品以清之。不用芩、连者，以病于阴而热在下焦也。更用柴胡之苦平者，以升散之，令阴火得以四达。佐甘草之甘凉以缓其下重。合而为散，散其实热也。用白饮合服，中气和而四肢之阴阳自接，三焦之热自平矣。”（《伤寒来苏集》）

吴 谦：“方名四逆散，与四逆汤均治手足逆冷，但四逆汤治阴邪寒厥，此则治阳邪热厥。热厥者，三阳传厥阴合病也。太阳厥阴，麻黄升麻汤、甘草干姜汤证也，阳明厥阴，白虎汤、大承气汤证也。此则少阳厥阴，故君柴胡以疏肝之阳，臣芍药以泻肝之阴，佐甘草以缓肝之气，使枳实以破肝之逆，三物得柴胡，能外走少阳之阳，内走厥阴之阴，则肝胆疏泄之性遂，而厥可通也。或咳或下利者，邪饮上下为病，加五味子、干姜，温中以散饮也。或悸者，饮停侮心，加桂枝通阳以益心也。或小便不利者，饮蓄膀胱，加茯苓利水以导饮也。或腹中痛者，寒凝于里，加附子温中以定痛也。或泻利下重者，寒热郁结，加薤白开结以疏寒热也。”（《医宗金鉴》）

傅衍魁：“气机郁滞，必影响气机的升降出入，肝气疏泄，关系着人体气机的调畅，肝病最易及脾，肝脾两脏的病变又是相互影响的。本方主治的热厥证及腹痛泄利等症，皆系气机的郁滞而成，故其治疗理宜疏肝理气，调畅气机，又需透解郁热外达，故用柴胡一方面可以疏肝解郁，调畅气机，一方面又可透热解肌，使郁热得以外出，而四肢逆可复。方中白芍养肝敛阴，和里止痛，与柴胡相伍一散一收，助柴胡以疏肝，相反相成，共为主药；配伍枳实泻脾气之壅滞，调中焦之运化为辅，柴胡与枳实同用，一升一降可加强疏肝理气之功，以达阳邪，散郁热；白芍与甘草配伍，并能缓急止痛；甘草为使，调和诸药。诸药合用，共奏疏肝理脾，透解郁热之功。”（《医方发挥》）

张锡驹：“凡少阴四逆，俱属阳气虚寒，然亦有阳气内郁，不得外达而四逆者，又宜四逆散主之。枳实形圆臭香，胃家之宣品也，所以宣通胃络，芍药疏泄经络之血脉，甘草调中，柴胡启发阳气而外达，阳气通而四肢温矣。”（转引自《伤寒论译释》）

江苏省中医研究院："本方以柴胡疏通胸胁胀满，兼治寒热；以枳实治心下痞坚；以芍药、甘草除血痹，缓挛痛。观于枳实芍药散之能治'产后腹痛烦满而不得卧'，'并主治痈脓'。可见本方实有疏肝、和营、消除胸满腹痛的功用。"（《伤寒论方解》）

【参考用量】 根据414例病案统计表明：柴胡最大用量40克，最小用量1.5克，常用量6—12克。枳实最大用量30克，最小用量1.5克，常用量6—12克。白芍最大用量60克，最小用量2克，常用量9—15克。炙甘草最大用量50克，最小用量1克，常用量5—7.5克。以上用量是指汤剂而言，若偏于肝郁气滞者，可重用柴胡至40克疏肝理气。若土壅湿郁，可重用枳实至30克泄热降浊。若以疼痛、痉挛、抽搐为主者，可重用白芍至60克，甘草50克缓急止痛。若用散剂，则将四味药研细为末，每次服3—5克，这与原文一方寸匕（6克）基本一致。最小用量一般为儿童用量，或为日本人所用，常用量才是我们临证的参考用量。

【煎服法】 原方是将四味药各等分，研末为散，每次用米汤送服方寸匕（约6克），每日3次。若咳嗽者，加五味子、干姜各6克，并主下利；若有心悸者，加桂枝6克；若有小便不利者，加茯苓6克；腹中痛者加附子9克，泄利下重者，先用水400毫升，煮薤白240毫升，煮取240毫升，去滓。用散18克加入汤中，煮取120毫升，分温2次服。

有人认为四逆散之所以为散剂，一则与四逆汤鉴别；一则取其"散者，散也"之义，同时具有服用方便，易于掌握的特点。而现代应用多以汤剂为主，取其"汤者，荡也"之义，意在速攻，同时易于加减变化；也可以散剂入煎，这与原文用法相似；少数单独服用散剂；急性期多用汤剂，症状缓解后多用散剂。散剂与汤剂的临床疗效，经统计学处理，无显著性差异。但入汤剂者，不宜久煎，一般15分钟为宜，若煎煮时间过长，药中的挥发油易遭破坏，理气作用将大大减弱；根据病情需要，服药时可啜热稀粥以助汗源，透热达邪。也可加酒煎以增强行气活血功能。胃溃疡患者，则宜饭前空腹时服，这样不仅能抑制胃液分泌，而且在进食后能使药物与食物相混，缓冲胃酸，减少胃酸与溃疡面的直接接触，促进溃疡而愈合。

根据临床需要，对于方中药物则采取不同的炮制方法。柴胡有土、醋、盐、炒之不同，旨在增强疏肝理脾之力；虚热者，银柴胡易柴胡。气滞腹胀者，枳壳易枳实；有出血倾向者，可用枳实炭。气滞血瘀者，赤芍易白芍，或赤白芍同用；气滞者，宜酒炒；缓急止痛，宜生用或醋炒；脾虚者宜炒焦。补气和中，调和诸药，宜炙甘草；清热解毒，宜生甘草。

四逆散原方为每日服3次，现代一般为每日服2次，但重者也可每日服3次，或4—6小时服一次，以增强药物在体内的蓄积水平。轻者隔日1剂，重者日2剂，一般日1剂，10剂为一疗程。少者服药1剂即愈，多者间断服药达一年半之久。对于月经不调患者，可采用每次经前服3—5剂，3—4个月为一疗程的方法。一般服药后3小时左右见效，药后常有汗出热退，便通胀减，厥回足温，呕止食增，泻止痛减的记载。恢复

期主要以调理肝脾，补气养血之品善后。

【方用范围】 1. 治痢疾累日，下利不止，胸胁苦满，心下痞塞，腹中结实而痛，里急后重者。（《类聚方广义》）

2. 现代临证，广泛用于下列各科疾病：消化系统：如急慢性胃炎、肠炎、胃下垂、胃柿石、胃扭转、胃肠神经官能症、胃癌、胃和十二指肠溃疡、十二指肠憩室、肠粘连、不完全性肠梗阻、急、慢性阑尾炎、胆道蛔虫、毛细胆管炎、胆囊炎、胆石症、胆囊术后综合征、急慢性肝炎、肝硬化、急慢性胰腺炎、急慢性细菌性痢疾等。中医属胃脘痛、胁痛、腹痛、呕吐、呃逆、黄疸、膨胀、泄泻、痢疾、肠痈、积聚、便秘、蛔厥、嗜食、噤口痢、不食症、伤食等范畴。神经系统：如神经官能症、植物神经功能紊乱、发作性精神性痴呆症、中毒性精神病、神经性头痛、脑萎缩、癫痫、癔病、三叉神经痛、肋间神经痛、坐骨神经痛等。中医属郁证、头痛、不寐、癫证、狂证、梅核气、胁痛、痹证等范畴。循环系统：如病态窦房结综合征、原发性心肌病、心房纤维颤动、无脉症、腹浅静脉炎等。中医属心悸、怔忡、胸痹、痹证、腹痛等范畴。呼吸系统：如支气管肺炎、胸膜炎、肺结核、气胸等。中医属咳嗽、喘证、胸痛、肺痨、悬饮等范畴。妇科：如附件炎、盆腔炎、更年期综合征、经前紧张综合征、乳腺增生、急性乳腺炎、子宫后倾、原发性痛经等。中医属月经不调、痛经、闭经、带下、脏躁、乳癖、乳痈、腹痛、不孕、症瘕等范畴。泌尿系统：如尿路结石、肾盂肾炎、肾周炎、膀胱炎等。中医属腰痛、腹痛、癃闭、淋证等范畴。男科：如睾丸炎、附睾结核、睾丸切除术后、输精管结扎后遗症、前列腺炎等。中医属疝气、阳痿、癃闭、筋结等范畴。五官科：如化脓性中耳炎、急性咽喉炎、鼻窦炎、萎缩性鼻炎、中心性视网膜炎、结膜炎、结膜下出血等。中医属耳疳、失音、鼻渊、红眼症、头痛等范畴。外伤科：如急性腰扭伤、腹壁挫伤、胸胁挫伤、肋软骨炎、脑挫裂伤后遗症等。中医属腰痛、腹痛、胁痛、头痛、眩晕等范畴，传染病：如流感、流行性出血热、传染性软疣、丹毒等。中医属发热、伤寒、太阳蓄血、暑热、暑湿、少阴热化症等范畴。其它：如过敏性荨麻疹、白塞氏综合征、甲状腺机能亢进等。中医属风疹、狐惑、瘿瘤等范畴。还有一些无现代医学诊断的病症，如臭汗、指尖灼热、胸闷欠伸、乳溢鲜血、乳汁冰冷症、小儿夜啼、太少合病、牙痛、口香症、秋燥、寒湿里格、小儿尿白、鼻衄、烦热等。

3. 日本常用此方治疗副鼻窦炎、溃疡病、支气管哮喘、胃痛、急性乳腺炎、坐骨神经痛、脚气等。

总之，只要是病变部位在肝胆脾胃，或各自所属的经络循行部位，各自所主的窍官、五体等部位发生病变。临床表现为腹痛、腹胀，大便不调，恶心呕吐，嗳气，纳呆，发热恶寒，胸胁苦满，甚者疼痛，头晕，头痛，失眠多梦，面色不华，口苦咽干，口渴，心悸，汗出，烦躁易怒，咳嗽，喘促，神疲乏力，甚者神昏抽搐，乳房胀痛，月经不调，黄疸，四肢不温。舌质红，苔白或黄，脉弦细或弦细数。凡符合四逆散证之病机者，“但见一症便是，不必悉具。”无论外感内伤，皆可用之。

【医案选录】 案一 伤寒 蜀孝廉阮太和病寓吴山下。召诊披衣强坐，对语甚庄，神气则内索也，身热，进退，舌苔黄而厚，盖自吴门受寒，以肉羹为补而时啜之，遂缠绵匝月，卢用疏散轻剂，热退，又复强啖，再热不能起坐，越五日诊之，谵妄呼笑，不识人已三日，形骨立，汗雨下，而内热特甚，胸胁之热，扪之烙手，第脉尚有神，乃用人参八钱，加四逆散中，一剂而谵妄定，二剂而热邪清矣。（《续名医类案》）

案二 夹食伤寒 吴案群令爱。发热头昏，目珠上视，四肢逆冷，然唇燥尿短，病情已露于外。而医者泥其发厥，更见其软弱困倦，欲以灯火姜附急施。余至而切止之。因辨之曰："此夹食伤寒证也。"以槟榔丸一剂，下出胶粘之物一团，而人事遂醒。但厥回复厥，更以四逆散升散表邪，推泄里热，复微热微汗，而诸逆悉解。（《谢映庐医案》）

案三 暑邪入里 周庆华乃孙。因乳母冒暑哺乳，暑邪入胃，一时吐泻交作，医以挟食伤寒治之，投以正气散，辛温发散，以致大热烦渴。更医见热势升腾，又以白虎汤治之，大寒重坠，以致热邪入里，而成四肢厥逆。又复更医，匆匆一视，见其肢厥，即与附子理中服之。殆至奄奄将息，冷过膝肘，不食不呕，不哭不便。诸医円不治，余视其四肢虽厥，而肌肤尚隐隐微红，唇齿干燥，满头犹热，且眼眵干燥，溺出微臭，知为暑邪入里。治当和解表里，宣通胃阳。煎服四逆散片时，四肢温和，神气清爽，大便亦通，立时吮乳食粥。（《得心集医案》）

案四 气郁腹痛 周伦康之母，年58岁。腹痛气满，口干胃呆，舌质红，脉弦。证属忿怒抑郁，肝气克脾腹痛。治用四逆散加味，服后气畅痛止病愈。（《慈溪魏氏验案类编初集》）

案五 伤寒热厥 陈××，18岁。初夏勤劳过度，伏热体疲，勉从苦力运动，意欲因汗出而免药，至晚遂发头痛。医用石膏、生地、麦冬之类，越三日而病剧。手足厥冷，不省人事，耳若无闻，头不着枕，面色及唇皆白，唯指甲红活，脉左右俱伏。此为热深厥深，误服阴凝之品，遏热之所致也。法宜达郁通阳，泄热宣窍。方用四逆散加木通、黄芩、红花。一剂知，二剂已，静养三日，而能如常作事矣。（《重印全国名医验案类编》）

案六 胃脘痛（胃溃疡） 张××，男，45岁。半年前，由郁怒不解引致胃脘胀痛，得嗳则舒，纳呆便秘，嘈杂吐酸。胃镜诊断为胃溃疡并有胃窦炎糜烂。舌红苔白，脉弦滑。证系肝胃气郁，化火灼阴。治以疏肝和胃，养阴清热。处方：柴胡、枳壳、甘草各7.5克，白芍25克，郁金、沙参各15克，黄连3克。服药3剂，胀痛、嘈杂、嗳气大减。去黄连续服10剂，诸症消失。（《辽宁中医杂志》12:29,1985）

案七 臌胀（肝硬化腹水） 吴××，男，50岁。患肝硬化腹水半年。曾服利尿药、肝素等治疗数月，腹水不消。查患者消瘦，腹大如鼓，面色黧黑，神疲，舌淡胖、边有齿痕，苔薄白，六脉沉细。血色素8克%，白细胞3万/立方毫米。方用四逆散加减，共进40剂，腹水消退，血色素上升至10克。随访半年已能劳动。（《四川中医》

8:13,1986)

案八 呃逆 张××，女，45岁。恶怒之后，呃逆顿起，声洪高亢，连声不止，胸闷胀痛，纳运迟钝，心烦少寐，已延3日。曾服朱砂安神丸、开胸顺气丸不效。初诊以柴胡疏肝饮、橘皮竹茹汤合方化裁，呃逆如故。又以旋覆代赭汤加减，配合针灸仍无效。食欲锐减，神疲乏力，大便干燥。恍悟此疾乃因肝气郁结，积热内蕴，腑气不降之故。遂易以疏肝解郁，通腑降逆之法，疏四逆散加大黄12克（后下），瓜蒌15克，代赭石40克。2剂后，大便通畅，呃逆大减。继续加减2剂，呃逆消失，余症皆除。（《四川中医》7:32,1986)

案九 胁痛（胆囊炎） 张××，女，40岁。患者右胁痛，反复发作，发则剧痛难忍，口苦尿黄，呕吐不食。西医诊为"胆囊炎"。此次剧痛旬余，肢冷，脉细涩，厌食倦怠，与吴茱萸加味，痛益剧。因思久痛入络，络阻血瘀，阴阳气不相顺接。故用四逆散加大黄、丹皮、桃仁各10克。2剂后痛减，手足渐温。继用四逆散合金铃子散调理而愈。（《湖南省老中医医案选》二）

案十 胁痛（胆道蛔虫） 武××，女，41岁。上腹部持续胀痛2天，阵发性绞痛，向腰部及两肩胛放射，痛则汗出，伴有呕吐，吐出食物和苦水，畏寒不发热。查体：体温38.2°C，十二指肠引流发现蛔虫卵。诊断为胆道蛔虫病。经注射镇痛剂等治疗14天不缓解。中医会诊，舌苔薄白如粉，切脉沉弦。治宜舒肝、镇痛、止呕、驱虫为法。四逆散加玄胡、川楝子，吞服左金丸5克。服1剂，疼痛大减，呕吐亦止。原方加郁金2剂而愈。（《医论》）

案十一 肠痈（慢性阑尾炎） 果××，女，44岁。半年前发现右下腹痛，过劳即发，曾诊断为"慢性阑尾炎"。近两天疼痛加重，呈胀痛与抽痛交替出现，回盲部有明显压痛点，舌苔白，脉沉弦。证属肝气郁结，阻郁于里。法当舒肝解郁以和胃，用四逆散倍芍药为治。药尽首煎后右髂窝处有"挖痛"热感，翌日疼痛大减，连服4剂而愈。（《临床验集》）

案十二 腹痛（粘连性肠梗阻） 王××，女，成人。半年前因做卵巢肿瘤摘除术而并发肠粘连，并反复发作。近因过食，出现脐周和右侧腹部阵发性绞痛，胸腹胀满，恶心呕吐，小便黄，大便未解，肛门无矢气。查体：腹部膨隆，下腹部轻度压痛，听诊肠鸣音亢进。腹部透视可见多个液平面。舌质红，苔薄白，脉沉弦。治宜舒肝理气，攻下通腑，活血化淤。方用四逆散合大承气汤加减。服药1剂，腹痛好转，闻转矢气；服药2剂，解大便一次；服药3剂，梗阻解除。后以逍遥散调理而愈。（《成都中医经验资料选编》）

案十三 黄疸（急性黄疸性肝炎） 李××，男，35岁。主诉：发热，黄染3日。检查：全身发黄，呈金黄色，口臭，体温37.8°C，舌苔黄厚腻，脉细数，肝功能：GPT＞200单位，黄疸指数80单位，麝浊(卄)，脑絮(卄)。辨证为肝胆湿热，方用四逆散加茵陈60克，大黄4克，虎杖30克，神曲10克，茅根30克。连进10剂，诸症除，黄疸

退。复查肝功能正常，随访半年未见复发。（《四川中医》8:13,1986）

案十四 慢性菌痢 高××，女，39岁。患慢性菌痢半年，反复发作。近2个月每日大便3—5次，成形夹有粘液，有后重，周身乏力，纳差，胃胀，嗳气，性格急躁，小便少而黄，尿道发痒，睡眠不佳，舌质红，苔黄腻，脉象两关弦细。属肝脾不调，肝胆热郁。治宜调脾胃，和肝胆，用四逆散合左金、香连丸加味，隔日1剂，服药5剂，诸症好转。继服10剂，大便正常，每日1剂，食纳佳，胃痛除，诸症消失而愈。（《蒲辅周医案》）

【实验研究】 柴胡具有解热镇痛，镇静，解痉，镇咳，降压，降血脂，升高血糖，改善肝功，消炎利胆的作用。枳实能兴奋α受体，增强心肌收缩力，收缩血管，提高外周阻力，升高血压；同时还能舒张血管平滑肌，增加血流量，并能利尿。枳实既有降低肠管平滑肌张力和解痉作用，又能兴奋胃肠，增强肠蠕动；这种双向调节作用，可能是四逆散既能治泄泻，又能治便秘的药理学基础。枳实还能收缩子宫。芍药具有抑制平滑肌的作用，既能解痉、镇静、镇痛，又能抑制病毒与细菌。甘草具有抗炎、抗菌、抗脂肪肝、抗溃疡、镇痛、止咳祛痰、提高免疫功能作用。

柴胡与甘草合用，能阻止脂肪积蓄，抑制纤维组织增生和促进纤维结缔组织吸收，使肝脏实质性变性和坏死明显减轻，并有降低转氨酶的作用。芍药配甘草，能降低血中睾酮浓度，对高催乳素血症伴排卵障碍有效；能抑制乙酰胆碱或交感神经兴奋引起的回肠收缩，其中芍药为突触前抑制作用，甘草为突触后抑制作用，并有解痉镇痛及双向调解作用；低浓度时可使胃肠呈兴奋状态，高浓度时却抑制胃肠蠕动；对正常及胃酸缺乏者能增加胃酸分泌，而对胃酸度高者又使之下降，并有消炎利胆作用。芍药与甘草配伍，对肠管、子宫平滑肌的解痉作用较两者单独使用显著增强。这便是"缓急止痛"的理论基础。枳实收缩平滑肌，白芍弛缓平滑肌，两者配伍，一弛一收，调节内脏功能。

诸药合用，能够阻止和缓解应激性溃疡，从生理学角度来看，可抑制胃酸分泌，拮抗胃蛋白酶，改善粘膜循环等，这说明具有抑制损伤因子和增强防御因子两方面作用。其抗氧化作用是防止胃粘膜损害的重要机理之一。四逆散在体外有清除超氧化物和羟自由基活性的作用。

现代医学认为，当肝脏有病变时，可影响一些胺类物质代谢，使神经突触传递发生障碍出现精神与神志症状。这就是祖国医学所指的肝气郁结，它说明神经与肝功能关系密切，是肝主疏泄的病理生理基础。四逆散具有安定样中枢抑制作用，同时还能兴奋呼吸，增加气体交换，提高血氧分压，增强心脏功能，改善循环，使机体得以气体引行，恢复肝喜条达的疏泄功能，这是四逆散治疗气郁证的药理学基础。

四逆散能增强心脏泵血功能的机理，是通过增加心室舒张状态时心肌收缩成分延长的最大速度及增加后负荷来实现的，其作用类似去甲肾上腺素。四逆散水煎醇沉液给家兔和狗静注，对内毒素休克，心源性休克，失血性休克及胰岛素休克均有明显的保护效果，其机理与该液能兴奋肾上腺素能α、β-受体，增强心脏功能，提高耐氧能力及血氧

分压，抑制血小板聚集及抗心律失常功能有关。这是回阳救逆的药理学基础，为临床抢救休克提供了理论依据。四逆散对利多卡因引起的毒性有较好的预防与治疗作用。对家兔肠有显著的抑制作用，其机理是对抗乙酰胆碱M-受体激动和对肠管平滑肌直接抑制作用有关。

四逆散升压作用的主要成分是枳实，但研究表明，它的升压作用虽强，但对氧分压无影响，却有提高心脏自律性作用，且毒性作用也较复方为大。运用方剂分解法以升压和LD_{50}为指标测得以枳实、柴胡、白芍配伍的制剂升压效果最强，毒性最低。

总之，四逆散具有清热解毒，消炎利胆，解痉止痛，降脂保肝，镇静，降酶，抗休克，改善微循环，增强心功能，提高耐氧量，抗溃疡的作用。这与祖国医学的疏肝理脾、透解邪热，和中缓急的功效基本一致。诸药合用，有增加疗效，减轻毒性的作用，可见本方的配伍具有较高的科学性。

乌 梅 丸

【原文】 乌梅丸方

乌梅三百枚　细辛六两　干姜十两　黄连十六两　附子六两（炮，去皮）　当归四两　黄柏六两　桂枝六两（去皮）　人参六两　蜀椒四两（出汗）

上十味，异捣筛，合治之，以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米下，饭熟捣成泥，和药令相得，内臼中，与蜜，杵二千下，丸如梧桐子大。先食饮服十丸，日三服。稍加至二十丸。禁生冷、滑物、臭食等。

【方解】 本方主治蛔厥，又主久利，二证均为脏寒膈热，上热下寒，寒热共见之证。脏寒者，应为脾肾阳虚，肠胃虚寒。蛔之致厥，由于脏寒，蛔不安伏，避寒趋热，上入其膈，因膈中有热也。虫蛔窜扰，气机逆乱，阴阳气不相顺接，乃发为厥。脾肾阳虚，不能温摄，寒虚俱甚，久利不止，下元虚亏，阴阳不济，反增膈热，上热下迫，下利益甚。二者病机相同，故可用一方治之。

蛔病虽多，蛔厥尚少，蛔病致厥，原因脏腑寒热乖顺，虫性不伏，避寒趋热，窜动不居，扰乱气机，发为厥证，其治当先顺调脏腑寒热，以平为期。稽考《本经》方中十药，均无"杀虫"、"去虫"的记载，分析药性，本方确在通阳清热，平调寒热的基础上，再使虫伏，并而祛之。大剂乌梅，以醋浸渍，同气相加，以成至酸，酸性收敛，偏入厥阴，"《内经》曰：木生酸，酸入肝，以酸泻之，以酸收之，君乌梅之大酸，是伏其所主也"。（《伤寒附翼》）且"蛔从风化，得酸则静"。（《伤寒论注》）。酸性静蛔，不复窜扰，烦呕不发，不再厥逆。脏寒当温，附子、干姜、蜀椒、桂枝、细辛诸药，大队辛温，温下暖中通上达外，脏暖无厥，且蛔"得辛则伏"。（《伤寒论注》）脏暖蛔安，酸使蛔静，辛制蛔动，酸静辛伏，制虫又深。上热当清，用黄连、黄柏之苦寒而清泄之。脏寒得温，上热得清，寒热单调，上下无殊，蛔无趋避，静居伏止，且蛔"得

苦则下"。（《伤寒论注》）就辛酸之伏止，乘连柏之苦下，一鼓作气，蛔临可绝。人参益气，当归和血，饭食养胃，蜜味甘平，"安五脏诸不足，益气补中，止痛解毒"。（《本草经》）尚可润肠，以利下虫，诸药补益，以为不虚。是方清上温下，平调寒热，补中益胃，调气和血，既治蛔厥，更利厥阴，切合厥阴复杂之治，治久利者其理亦在其中。

《伤寒论》中寒热共见之证颇多，根据寒热的部位、范围，概可分为两种情况。若寒热同居一处，谓之错杂，如寒热错杂于中见痞满呕利的三泻心汤证。若寒热不居一处，则为分踞，如"胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐"的上热下寒之黄连汤证；或如"寒下，食入口即吐"，胃热脾寒而见寒格的干姜黄芩黄连人参汤证；再如本方所治疗的腑热脏寒，厥而烦呕的蛔厥或久利不愈的乌梅丸证。寒热并见，上下相贯，黄连为首，乌梅为尾，泻心为腰，症治赅全，知其要者，从一而终，不知其要，流散无穷。

【选注】 柯 琴："蛔从风化，得酸则静，得辛则伏，得苦则下。故用乌梅苦酒至酸者为君，姜椒辛附连柏，大辛大苦者为臣，佐参归以调气血，桂枝以散风邪，借米之气以和胃，蜜之味以引蛔。少与之而渐加之，则烦渐止而蛔渐化矣。食生冷则蛔动，得滑物则蛔上入膈，故禁之。"（《伤寒论注》）

尤 怡："古云：蛔得甘则动，得苦则安。又曰：蛔闻酸则静，得辛热则止。故以乌梅之酸、连柏之苦、姜辛归附椒桂之辛，以安蛔温脏而止其厥逆。加人参者，以蛔动中虚，故以之安中而止吐，且以御冷热诸药之悍耳。"（《伤寒贯珠集》）

吴仪洛："此方主胃气虚而寒热错杂之邪积于胸中，所以蛔不安而时时上攻，故仍用寒热错杂之味治之。方中乌梅之酸以安胃，蜀椒之辛以泄滞，连柏之苦以降气。盖蛔闻酸则定，见辛则伏，遇苦则下也。其他参归以补气血之虚寒，姜附以温胃中之寒饮，若无饮则不呕逆，蛔亦不上矣。辛桂以祛陷内之寒邪，若无寒邪，虽有寒饮亦不致呕逆，若不呕逆，则胃气纵虚，亦不致蛔厥。"（《伤寒分经》）

吕震名："此主治蛔厥，其妙处全在米饭和蜜。先诱蛔喜，及蛔得之，而乌梅及醋之酸，椒姜桂附及细辛之辛，黄柏黄连之苦，则蛔不堪而伏矣。但厥后气血不免扰乱，故加人参当归奠安气血。此方虽寒热错杂，但温藏之力居多，又得乌梅之酸涩以固脱，故又主久利。"（《伤寒寻源》）

郭子光等："本方以乌梅之酸收敛肠，增强阴的沉凝性、静性，即使蛔闻酸而静，并止下利；用连、柏之苦寒，清泄腑热，以降低其阳的升温性、动性，使上焦腑间阴阳平衡，蛔虫也不致寻温而上窜，即所谓得苦则安，而其疼热、心烦、口渴、知饥、苔黄等症自解；用姜、辛、归、附、椒、桂之辛热祛寒，温肠胃之寒，以升高其阳的温动性，使中焦阴阳平衡，蛔虫也不致避寒而妄动，即所谓得辛热则止，而附能温煦、发散，其不欲食，得食更甚，久利，肢厥，脉微等症亦除；蛔动伤气而中虚，故以人参扶正固本。"（《伤寒论汤证新编》）

刘渡舟："乌梅味酸，醋渍重用，养肝敛阴，安蛔止痛，为方中主药；细辛、干姜、附子、蜀椒温中散寒，杀虫驱蛔；黄连、黄柏清热燥湿；人参补脾益胃，当归养血柔肝。方中酸苦辛热并施，为调和肝胃、安蛔止痛之法。本方又有补气和血、酸涩固脱的作用，故又可治疗寒热错杂之久利。"（《新编伤寒论类方》）

【参考用量】 本方在临床应用时多为汤剂，据关庆增等对243例使用乌梅汤病案的药量统计，原方药物剂量情况如下：乌梅最大用量120克，最小用量1.5克，常用量15—20克。细辛最大用量15克，最小用量1克，常用量3—5克。干姜最大用量30克，最小用量1克，常用量5—10克。黄连最大用量40克，最小用量1.5克，常用量5—15克。附子最大用量60克，最小用量1克，常用量5—10克。当归最大用量25克，最小用量1克，常用量10—20克。黄柏最大用量15克，最小用量1.5克，常用量5—10克，桂枝最大用量15克，最小用量1克，常用量5—10克。人（党）参最大用量30克，最小用量1.5克，常用量15—25克。蜀（花）椒最大用量25克，最小用量1克，常用量6—10克。（《伤寒论方证证治准绳》）

【煎服法】 本方原为制丸，其法为醋渍乌梅一宿，除去梅核，放入笼屉内，上覆五斗米，入锅蒸之，米熟成饭，取饭梅共捣成泥，其余九味药物，分别捣碎，筛出细末，与饭梅粘和，放入臼中，加蜜，杵捣二千下，制丸如梧桐子大。每于进食前服药，每次十丸，一日三服。如药量不济，可逐渐加至二十丸。服药期间禁忌生冷、滑物、臭食等。其醋渍、和饭、与蜜及禁忌诸项的意义可参考前选注中柯琴的论述。现代多作煎剂，省去了和饭、加蜜、醋渍等步骤，且可变换药物剂量，随症加减，临床应用灵活，疗效也佳。至于禁忌，尚应遵照仲师原旨予以施行。

【方用范围】 1．治冷痢久下。（《千金方》）治产后冷热利，久下不止。（《圣济总录》）治胃腑发咳，咳而呕，呕甚则长虫出。（《证治准绳》）治胃冷蛔虫上攻，心痛呕吐，四肢冷，每服五十丸，空心盐汤送下。（《寿世保元》）本方对虫病腹痛，痛极而厥者，有卓越的疗效。（《伤寒论方解》）治腹痛冷饮，睾丸肿痛，巅顶痛。（《伤寒类方汇参》）日人雉间焕：反胃之证，世医难其治，此方速治之，实奇剂也。（引《论伤寒论初稿》）反胃之坏证，以半夏干姜人参丸料，送下此方有奇效。（《勿误药室宝函口诀》）

2．郭子光等统计1977年以前的29个临床资料，认为《伤寒论》之蛔厥部分是胆道蛔虫病，用乌梅丸或以乌梅丸加减化裁治疗胆道蛔虫病3406例，治愈率在60—95%之间，有的报告随访一年仅极少数未能根治，其余完全达到治愈目的，是目前非手术治疗本病最满意的疗法。（《伤寒论汤证新编》）李振贤用乌梅丸加槟榔、使君子、榧子、苦楝皮、木香，治疗胆道蛔虫症31例，病程1—3天，有吐蛔排蛔史，阵发性右上腹或中上腹钻顶样绞痛，明显局限性压痛、恶心呕吐，甚则脸色苍白，四肢厥冷，服用和注射解痉镇痛类药物无效。服上方1剂疼痛停止者16例，2剂疼痛停止者10例，3剂疼痛停止者4例，只1例畏服中药饮不足量而无效。（《广西中医药》3：47，1981）李知白

用乌梅丸加味治疗急性菌痢60例，病程1—33天。湿偏重者21例，热偏重者15例，湿热并重者24例。治疗结果痊愈53例，好转3例，无效4例。痊愈病例中服药1剂者8例，2剂者26例，3剂者14例，4剂者4例，5剂者1例。（《广西中医药》3:21,1981）黄廷瑞用乌梅丸汤剂治疗慢性非特异性结肠炎 25例，病程1.5—10多年。基本痊愈16例，好转7例，无效2例。（《新中医》6:26,1981)张淑人用加减乌梅汤治疗慢性泻、痢31例，其中包括霉菌性、溃疡性、放射性结肠炎，冒——空肠炎，肠结核，功能性腹泻，慢性菌痢等，总有效率90%，治愈率51%，显效率26%，有效率13%，无效率10%。疗程最短者16天，最长者3月余。（《江苏中医杂志》8:12,1986)

3. 据关氏等对乌梅丸（汤）古今 285例病案统计，本方主要应用于胆道蛔虫病、蛔虫性肠梗阻等共计136例，占47.72%，其次为消化系统急慢性疾病，如中医的下利、久利、泄泻、休息痢。西医的急性菌痢、慢性痢疾、慢性结肠炎等71例，占24.9%。其他还如妇科的痛经、闭经、带下、不孕、精神神经疾病的癫痫、癔病等。临床应用依据主要根据病情表现寒热错杂，气血紊乱，阴阳气不相顺接，病变部位与肝经循行有关，如眼、巅顶、胸胁、少腹、阴器等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 蛔虫性肠梗阻 邢××，女，5岁。1976年5月26日住院。患者腹胀腹痛，大便不通，腹部可见肠型，恶心呕吐2天，见高热不解，体温39°C，口渴，烦躁不安，腹胀痛拒按，48小时无大便，舌质红，苔黄燥，脉洪数有力。西医诊为："肠蛔虫不完全肠梗阻。"因不同意手术，转中医治疗，诊后，予以大承气汤，白虎汤、乌梅丸减川椒、附子等温热药。服药2剂热不解，大汗出不止，精神萎靡，大便仍不通。舌红绛，苔黄燥、脉洪大，请金灿章副主任医师会诊言：蛔虫无寒不作外乱，外虽见实热证，肠中有寒，故蛔聚成团，阻塞肠道，用寒凉之剂，蛔不得散，聚之更紧，黏之更坚，病不能解，治宜温通之法。乌梅丸加减，重用槟榔温通杀虫。处方：槟榔15克，乌梅15克，细辛1.5克，干姜1.5克，杭芍12克，当归6克，木香9克，黄柏1.5克，元明粉6克（冲服）。水煎服，服药约3小时，腹痛剧烈，半小时后，蛔随便出，诸症皆减，原方减芒硝、槟榔、黄柏服两剂后，体温、舌脉正常，痊愈出院。（《河北中医》6:38,1986)

案二 蛔厥抽搐证 刘×，女，11岁，学生。1976年2月15日诊。母述：患儿半年前，于校读书，突然昏仆，经治3日，更见烦躁，上肢抽动，头亦动摇，多处求医，断为痫证，但治罔效。症见：精神萎靡，肢冷脉弱，面黄少华，不热不渴，每逢进餐，抽搐即发，头晕烦躁，但饭后无恙，犹如常人。辨证：患儿抽搐仅见进餐之时，与痫证抽搐发无定时显然有别。遵仲景"蛔上入其膈，故烦，须臾复止"明示，断为蛔厥抽搐。因"蛔虫喜温而恶寒"，当热食之气入胃，"蛔闻食臭出"，动扰膈中，故烦躁头晕。又因患儿素体不足，脾虚失运，化源不足，气血虚少，筋骨肌肉失养，故面黄少华，肢动失調，四肢厥冷。治则：温中安蛔，益气补虚。方药：乌梅丸全方一料，依法为丸，早晚各服6克。效果：服药2日后，进餐时抽搐由5、6次减为2、3次，5日

后进餐时未见抽搐。7日后复诊，蛔既得安，驱蛔为要，即用驱虫净每晚服100毫克（4片），连服2日，药后排出蛔虫30余条。继以参苓白术散调理半月，访5年未见复发。（《四川中医》2:11,1985）

案三 卅年鹜溏 女患俞某，40岁，是驻军家属、新华书店营业员。该患主诉，从8岁开始腹泄，每天四五次，学生时未引起注意，婚后随军转移南北，后来病情加重，每天七八次，经治时好时坏，总是不能彻底痊愈，其病特点是，吃肉类食物则先痛后泄，吃饺子则痛甚，吃苹果两小时后必腹泄，有时大便失禁，不能自控，来不及上厕，竟在室内就地泄之，脚底一凉马上腹痛肠鸣，手脚接触凉水也有反应，有病以来，经过很多医院确诊为慢性肠炎，结肠炎，亚急性腹泄，现在已经32年。现症经常腹部不适，隐隐作痛，时时而泄，水粪相杂，色泽青黑有如鸭溏，每天七八次，致以倦怠无力，四肢不温，自觉微恶风寒，小溲清，面色㿠白，有时虚热自汗，脉象沉细而数，所见乃脾肾虚寒"鹜溏"之证，遂治以乌梅丸方，人参六钱，乌梅两半，川椒三钱，西归三钱，桂枝钱半，细辛五分，黄连钱半，黄柏钱半，附子三钱，干姜钱半，升麻钱半，龙骨一两。4付水煎温服，药后症状好转，腹泄次数少，腹痛减轻，恶寒消失，饮食激增。第二次复诊，形脉向善，法效前方，去龙骨，加吴萸又4付，遂之病情好转而愈。后以乌梅丸、金匮肾气丸作为善后调养，以求全济，随访3年没有复发。（《中医药学报》1:38,1986）

案四 心绞痛 老妪 频发严重心绞痛，痛甚则肢冷汗出，数日需含服硝酸甘油50片，方可支持。余用中药数剂，未见寸效，家人绝望，医者优劳。一日查房，再入细询问其病情，患者所述饥而不欲食，呕恶吐蛔的临床症候，使我思路顿开。忆《伤寒论·厥阴篇》云："厥阴之为病……气上撞心，心中疼痛，饥而不欲食，食则吐蛔"。今患者自感心胸烦热绞痛，短气濒死，食欲不振，得食欲呕，绞痛重则肢冷汗出。诊其脉微厥，观其舌，苔黄白相兼，形似地图，"蛔厥"之症明矣。因取乌梅丸原方作汤与服，不料1剂痛减，硝酸甘油减为每日30片。再服2剂，则烦热绞痛消失。因仍感胸脘痞闷，食欲不振，舌苔粘腻，故将三仁汤合入，连服数剂，病情得以控制。（《医话医论荟要》）

案五 颅内压增高综合征 关××，女，18岁，学生。1981年8月因受惊吓头暴痛，随即昏不知人。经×市某医院诊为脑膜炎而收住入院。在住院治疗过程中曾昏迷5次，最长一次竟达3小时之久。1个半月后又出现两腿不能行走，二便不能自理。经某院诊为颅内压增高综合征。仍予脱水、激素、神经代谢药物治疗1个月。因头胀痛仍不愈，于12月1日来诊。就诊时头胀痛，呕吐，吐出物为胃内容物和酸苦水。头剧痛时四肢厥冷，平时手足麻木，头晕、两目视物如飘雪花。烦躁易怒、口渴喜饮，倦怠乏力，嗜睡，尿黄便秘，舌红苔薄黄，口唇干色紫红，脉沉弦有力。证属厥阴头痛。寒热错杂，恐伤肾阳，阳虚则肝寒自生，肝寒挟饮上犯清窍所致。法当温肝化饮，调和寒热。乌梅20克，细辛5克，桂枝15克，党参25克，附子15克，干姜15克，黄柏10克，黄连5

克，泽泻50克，酒军15克，当归15克，白术20克，柴胡15克，藁本15克，芒硝20克。服3剂，头痛、头晕、烦躁易怒、手足麻木诸症均除，二便正常。唯头部仍觉发胀，项强，手足稍凉，舌质红苔薄黄，脉沉弦。前方去芒硝、酒军，加葛根20克，吴萸5克。又服9剂，头痛止，诸症悉除而愈。（《辽宁中医杂志》12:23,1982）

案六 癔病 任××，女，37岁。与爱人分居两地，老人、小儿多病，家事冗繁，以致情志抑郁。近两天来，头痛，恶心不食，昼夜不能眠，神呆，有时闭眼不动，呼之不应，有时哭笑无常，忧郁自语，四肢抽搐。某医院检查诊断为"癔病"，服镇静药等尚未见效。脉沉弦涩，舌略暗，苔薄黄。病由肝失调达，气血不和，厥气上冲，乱其神识。治宜泄肝宁神，调和气血，拟乌梅汤加减。处方：乌梅9克，花椒4.5克，干姜4.5克，黄连6克，细辛3克，黄柏9克，制附片4.5克，肉桂3克，党参3克，当归6克。共服4剂，神态恢复正常。隔4个月后又犯病，发病较轻，再用乌梅汤治疗而愈。观察2年，一直未再犯病。（《中医杂志》1:49,1982）

案七 十二指肠壅积症 王×，女，42岁。就诊日期：1979年3月10日。患有多年胃下垂，双侧肾下垂，但能坚持工作。半年来，上腹经常隐痛，食后不适，有恶心感，约2—3小时即呕吐食物，甚则呕吐黑绿苦水，稍劳或遇怒则发，每发一周、半月不等。数天前，为家庭纠纷而诱发。经X光钡透，见十二指肠第一二肠段扩张，幽门开放自然通畅无阻，钡剂在十二指肠内徘徊，平卧后顺利排入空肠，诊断为十二指肠良性梗阻（十二指肠壅积症）。刻诊：食过逾时恶心呕吐，甚则呕出胆汁，呕前，腹部有气从左至右攻动有声，有时向上冲逆，发时曲膝俯卧略舒，苔薄黄，舌质胖，舌边有齿痕，脉右关尺沉弱，左关细弦。此证素来脾胃阳衰，兼挟肝气，厥阴阳明同病，非苓桂术甘及大半夏证。宜苦辛酸以泄肝，甘辛热以安胃，稍佐重镇。党参15克，乌梅10克，川连3克，姜半夏10克，干姜6克，淡吴萸3克，川桂枝10克，淡附片5克，川椒3克，钉代赭30克（先煎），公丁香2克。服药3剂，逆气较平，呕吐见轻。胃腑阴凝未除，肝脏厥气稍平，原方去吴萸加茯苓15克，续服5剂，呕吐已除，唯食后尚有恶心感。形神疲乏，脾胃阳虚久矣，再以温补逐饮之味善后。1年后来信云：自最后一次就诊后，呕吐未再复发，体重增加5公斤，早已上班工作。（《江苏中医杂志》6:33,1981）

案八 复发性口疮 潘××，女，49岁。患口疮已18年。每遇少腹有热感放射至双膝、尾骶及背心，即发生口腔粘膜烧灼剧痛，溃烂，不能进食，难以安寐。查其口腔有黄豆大小溃疡3个。舌质红，苔腻，边有齿痕。患者18年来，经多方中、西药治疗皆罔效。笔者初试以"知柏地黄丸"滋阴降火，不效；转而改用健脾补土，辅以滋阴清热，仍无效。乃思患者每遇少腹有热感上冲，并放射至双下肢，其循行路径与厥阴肝经路线相吻合；且病已长达18年，久病多虚，故非上焦有实热，而属下焦虚火为患。乃改投"乌梅丸"加味：乌梅20克，干姜8克，肉桂5克，太子参20克，花椒5克，细辛5克，附片20克（先熬），黄柏10克，黄连3克，当归20克，栀子8克，吴萸2克。进药两剂，疼痛缓解。继服上方3剂后，口疮溃疡乃愈。以后患者口疮复发2次，皆以

乌梅丸出入而获效。随访至今，未见复发。（《四川中医》3:44,1984）

案九 咳嗽、关节痛 常××，男，13岁，学生。1978年4月17日就诊。半年以来，咳嗽，低热，身体消瘦，在当地医院诊为"肺结核"，经用链霉素、雷米封、鱼肝油丸治疗无效。继则全身关节困疼，肌肉酸痛，又到某地区医院检查，诊为风湿性关节炎，经用抗炎松、保泰松等抗风湿药治疗亦无效。又经某中医诊为风寒湿痹，以祛风湿为主，方用羌活胜湿汤、独活寄生汤加减20余剂治疗，亦无效果。近半月来，诸症越发加重，前来我处求治。查视其症：身体消瘦，面色苍黄，隐现白斑，干咳少痰，潮热盗汗，关节困疼，肌肉酸痛，恶心口苦，腹痛阵作，以脐周为著，按之有绳索触手之感，大便时干时稀，舌质淡红，苔白花剥，脉弦细。余认为证属蛔虫所致，治以安蛔驱虫为法，方用乌梅汤加减：乌梅25克，党参10克，附子6克，干姜6克，黄连3克，黄柏6克，使君子10克，苦楝根皮10克，川椒6克，大黄6克。3剂，水煎服。药后，便出蛔虫50余条，腹痛随止，食量增加，咳嗽减缓，继服参苓白术散，调补脾胃，半月后，咳嗽、关节痛诸症均愈。（《黑龙江中医药》2,38,1983）

案十 不孕 张××，30岁，农民，1978年8月17日诊。婚后5年未育，素习少腹冷痛不适，四肢乏力，经期多后延，经色紫红有小块。经前乳房胀痛，腰腹冷痛加重，大便稀，小便少，急躁易怒。妇检宫颈小而光滑，宫体后位如鸽卵大，质硬，诊为子宫发育不良。脉沉弦，舌质淡红，苔白薄。证属肾虚肝郁，寒湿注于胞宫。拟乌梅丸出入：乌梅30克，细辛5克，小茴香、蜀椒各6克，桂枝、附片、香附、川楝子各9克，白芍12克，鸡血藤、桑寄生各15克，当归12克。嘱经前5天始服，5剂。共进10剂后，症状消除。同年11月怀孕，1979年足月顺产一女婴。（《浙江中医学院学报》5，28，1985）

当归四逆汤

【原文】 当归四逆汤方

当归三两 桂枝三两（去皮） 芍药三两 细辛三两 甘草二两（炙） 通草二两 大枣二十五枚（擘，一法十二枚）

上七味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【方义】 本方具温经散寒，养血通脉之功。方中当归甘温养血补血，是温补肝血之要药，也是本方之主药。芍药益阴和营，桂枝宣通阳气，鼓舞血行，温经通脉以祛经脉中客留之邪，二者为本方之辅药。白芍配当归"酸甘化阴"更加强补益阴血之力。当归配桂枝"辛甘化阳"，使血脉温通畅行，阳气得充。又佐细辛以温肾气，鼓舞诸阳之本，使周身四末皆得肾阳温煦而厥逆自消。以通草为使，既可防桂枝、细辛温燥耗阴之弊，又可入心通血脉利关节，使经脉中气血畅行无阻。方中又用甘草、大枣，补益脾胃。诸药相合，使血补而不滞，阳动而不亢，经脉得温而寒邪自驱，共奏温补通脉之

功。

【选注】 吴 谦："凡厥阴病则脉微而厥，以厥阴为三阴之尽，阴尽阳生，若受其邪，则阴阳之气不相顺接，故脉微而厥也。然厥阴之脏，相火游行其间，经虽受寒，而脏不受寒，故先厥者后必发热，所以伤寒初起，见其手足厥冷，脉细欲绝者，不得遂认为虚寒而用姜、附也。此方取桂枝汤，君以当归者，厥阴主肝为血室也。佐细辛味极辛，能达三阴，外温经而内温脏。通草其性极通，善开关节，内通窍而外通营。倍加大枣，即建中加饴用甘之法。减去生姜，恐辛过甚而迅散也。肝之志苦急，肝之神欲散，甘辛并举，则志遂而神悦，未有厥阴神志遂悦，而脉微不出，手足不温者也。不须参、苓之补，不用姜、附之峻，此厥阴厥逆与太少不同治也。若其人内有久寒，非辛温之品所能兼治，则加吴茱萸，生姜之辛热，更加酒煎，佐细辛直通厥阴之脏，迅散内外之寒，是又救厥阴内外两伤于寒之法也。"（《医宗金鉴·删补名医方论》）

王子接："当归四逆汤不用姜附者，阴血虚微，恐重劫其阴也，且四逆虽寒，而不至于冷，亦唯有调和厥阴，温经复营而已，故用酸甘以缓中，则营气得至太阴而脉生，辛甘以温表，则卫气得行而四末温，不失辛甘发散之理，仍寓治肝四法，如桂枝之辛以温肝阳，细辛之辛以通肝阴，当归之甘以补肝，甘枣之甘以缓肝，白芍之酸以泻肝，复以通草利阴阳之气，开厥阴之络。"（《古方选注》）

成无已："内经曰，脉者，血之府也。诸血者，皆属心。通脉者，必先补心益血，苦先入心，当归之苦，以助心血；心苦缓，急食酸以收之，芍药之酸，以收心气，肝苦急，急食甘以缓之，大枣、甘草、通草之甘，以缓阴血。"（《注解伤寒论》）

章 楠："手足厥寒，脉细欲绝者，厥阴气血两虚，故主以当归四逆，养血以通经脉。若内有久寒，再加吴茱萸、生姜辛温散寒。盖肝以酸为体，以辛为用也，若少阴手足厥寒，脉细欲绝，必兼下利，以肾为胃关，关闸不固也，必用姜附四逆等汤。若厥阴属木而挟相火，其下利由邪热下迫，或寒热错杂，致阳阴不和，故热利用白头翁汤，寒热错杂者乌梅丸，寒多者，加吴茱萸生姜足矣。若过用大热，反助相火以焚木也。柯韵伯不明此理，言既名四逆汤，岂得无姜附，吴萸配附子，生姜佐干姜，久寒方能去。而不知少阴寒厥，方用姜附四逆汤，其热厥用四逆散，又岂可用姜附乎？其四逆虽同，而有寒热不同，岂必用姜附，方可名四逆汤乎，何不思之甚哉！且如同名承气，而有大小调胃之不同；同名泻心，而有五方之各异，法随病变，因宜而施者也。若凭粗疏之见，而论仲景之法，非但不能发明其理，反致迷惑后学无所适从。"（《伤寒论本旨·厥阴篇》）

陆渊雷："手足厥寒，脉细欲绝，则四逆汤为正方。今当归四逆汤虽以四逆名，其方乃桂枝汤去生姜，加当归、细辛、通草，故前贤多疑之，钱氏柯氏以为四逆汤中加当归、如茯苓四逆汤之例。今案本方方意，实为肌表活血之剂，血被外寒凝束，令手足厥寒，脉细欲绝，初非阳虚所致。日本医以本方治冻疮，大得效验，可以见其活血之功焉。"（《伤寒论今释·辨厥阴病脉证并治》）

吴　琨："论曰伤寒脉滑而厥者，里有热也，白虎汤主之，手足厥寒脉细欲绝者，当归四逆汤主之。滑，阳脉也，故其厥为阳厥乃火极似水于之上九，亢龙有悔之象也。故用白虎者见前若手足厥寒，脉细欲绝，则非白虎所宜矣，手足厥寒，责阳气外虚不温四末。脉细欲绝，责阴血内弱，脉行不利。阳气外虚故用桂枝细辛以温其表，阴血内弱故用当归芍药以调其里，通草通其阴阳，大枣甘草和其营卫是也，自表入里，虽曰传至厥阴，始终只是阳证，与寒邪直中之阴不同，故不用吴萸姜附辈，而用桂枝汤加当归细辛通草尔，明者自得之。"（《医方考》）

【参考用量】　根据当归四逆汤方证370例病案统计表明，方中当归最大用量50克，最小用量2.5克，常用量9—12克。桂枝最大用量100克，最小用量3克，常用量12—15克。芍药最大用量30克，最小用量2.5克，常用量9—12克。细辛最大用量10克，最小用量1.5克，常用量3—5克。甘草最大用量15克，最小用量3克，常用量5—10克。通草最大用量30克，最小用量3克，常用量9—12克。大枣最大用量25枚，最小用量5枚，常用量9—12枚。

【煎服法】　原方言当归四逆汤用水八升（约640毫升），煎煮三升（约240毫升），去滓，温服一升（约80毫升），日三服。现代临床，国内基本采用水煎服，先将药物冲洗浸泡，煎煮时，以水浸没药物为度，每付药煎煮2次，去滓后将药液兑合一处，每日分3次温服。亦有做成丸剂，长期服用者。日本临床报道，多用本方制成溶颗粒冲服。

【方用范围】　1．当归四逆汤治疝家发热恶寒，腰腹挛痛，腰脚拘急，手足寒，小便不利者，兼用消块。又治妇人血气痛，腰腹拘挛者，又治经水不调，腹中挛急。四肢酸痛、或一身习习如虫行，每日头痛者。（《类聚方广义》）休息痢来日痢者，当归四逆汤主也，黑便与血交下，当归四逆汤有效。五更泻，当归四逆真武所主也。用此二方不效者，死证也。（《百疾一贯》）。

2．游氏以本方治疗偏头痛52例，均可见畏寒，面色苍白，脉迟等虚寒征象，有效率为84.6%。（《中华医学杂志》1：57，1980）朱氏用此方治疗雷诺氏病4例有效。（《江苏中医》6：24，1963）赖氏用此方治疗腹中肿物6例，皆女性，其中3例属症瘕积聚，2例为产后淤阻，1例为肠梗阻之硬块。治疗时可适当加用活血化淤药有效。（《江苏中医》7：17，1965）陈氏用当归四逆汤不仅可治疗冻疮，还可用于防止冻疮的发生。（《广东中医》9：13，1958）

3．关氏等根据古今医案统计分析，认为当归四逆汤主治血虚寒凝诸证。凡冻疮、脉管炎、雷诺氏症、经期腹痛、寒疝及多形性红斑、运动性癫痫、血管神经性水肿、慢性荨麻疹、原发性不孕症等疾。证见手足厥冷，脉沉细，舌淡苔白等虚寒表现者，均可应用。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】　案一　雷诺氏病　王××，37岁，女。初诊日期：1983年1月26日。双指遇冷变色，脚趾冰凉已3年，某医院曾诊为雷诺氏病，自己未认真进行治疗，

近1个月发作频繁而来我院就诊。诊见：双指肤色紫暗，肿胀，指甲变厚，右食指皮肤皲裂；双足冰凉，肤色苍白，桡动脉、足背动脉搏动正常，冷水试验阳性。常有头晕，心悸，失眠，恶寒肢冷，面色苍黄，舌苔薄白，舌质淡，脉沉细，月经错后，量少色淡。此为素体血虚，复感寒邪，气血运行不畅，四肢失于血脉之温养则凉、麻，气血郁滞不通，出现肢端紫暗及针刺样疼痛。治宜养血通脉，温经散寒。当归四逆汤主之。处方：当归15克，桂枝10克，芍药10克，细辛3克，甘草6克，大枣6枚。服药2周后，第四指已不变白，加党参10克，黄芪15克，继服40剂，虽是隆冬季节，冷时未见发作，月经正常。再服14剂，肤温正常，已不恶寒，为巩固疗效，嘱患者间断服药，后未有复发。（《中医杂志》5 30，1987）

案二 血栓闭塞性脉管炎 徐××，男，工人。初诊日期：1984年3月29日。近1个月，右足趾明显冰凉，第3趾尖疼痛，夜不能寐，走路稍多小腿肚明显酸痛坠胀。舌苔薄黄、稍腻，脉沉。过去曾有受凉病史，右下肢经常不适，但未重视，从未诊治。检查：双足冰凉，右侧尤甚，肤色苍白，右足下肢搏动性血流显有所减少，未见血管弹性改变。诊为血栓闭塞性脉管炎，中医属脱疽阴寒型。治宜温经散寒，活血通络，拟当归四逆汤加味：当归15克，桂枝15克，芍药10克，细辛3克，木通6克，大枣6枚，甘草10克，益母草15克。进7剂，痛减，夜可安眠，再服7剂，坠胀感，冷感减轻，疼痛已除，继服7剂，足背动脉搏动与健侧同，仅稍有凉感，暂停服药，病情一直稳定。（《中医杂志》5 30，1987）

案三 缩阴证 王××，男，45岁，工人。1969年12月8日就诊。少腹疼痛拘急，四肢厥冷，阴器向腹内收引，痛苦异常，由家人抬来就诊。诊其脉象弦细，舌苔薄白而润。证系阴寒内盛，寒凝收引，急用艾灸气海、关元，内服当归四逆汤加减：当归15克，白芍20克，桂枝10克，木通9克，吴茱萸、生姜、大枣、细辛、肉桂、甘草各6克。用酒2两加水煎药，当晚进一剂半，诸症缓解，次日再进一剂半，遂告痊愈。（《湖南中医杂志》4：49，1986）

案四 冻疮 王××，女，12岁，学生。1977年10月15日就诊。患者随母从湖南迁居北方后，连续3年初冬手足及耳轮即生冻疮，始见局部发紫，继则溃烂流水，得热则痒甚，服消炎药无效。投白芍12克，桂枝、木通各6克，当归、丹参、黄芪各15克，姜枣、细辛各4克。连服3剂，每次服药时余少量外擦患处，局部色泽转红，共服8剂，手足红润，未再复发。（《湖南中医杂志》4：49，1986）

案五 痛经 朱××，女，28岁，干部。1983年4月2日就诊。经前或行经时少腹冷痛已3年，每次行经时需服去痛片，经量少而色暗有块，痛甚则呕吐。肢冷，面色苍白，舌质淡，边有齿痕，苔薄白，脉弦细。证属血虚寒凝，用当归四逆汤加减：当归、白芍各15克，桂枝、小茴香、香附各9克，吴茱萸、生姜、大枣、甘草各6克，细辛5克，益母草10克，连服4个疗程（每次经前服3—5剂为1个疗程）告愈。（《湖南中医杂志》4：49，1986）

案六 腹痛 汪××，男，48岁，工人。1983年2月28日就诊。患慢性肠炎多

年，屡治无效，症见小腹隐隐胀痛，下午尤甚，喜按，得热稍减，肢冷便溏，舌淡红，苔薄白，脉细无力。证属虚寒。投当归12克，白芍、桂枝各15克，细辛5克、吴茱萸、生姜、大枣各6克，厚朴10克，小茴香9克，甘草3克。复诊3次均以本方加减，共服药10剂而愈。（《湖南中医杂志》4:49,1986）

案七 不孕证 夏××，女，30岁。1978年4月来诊。主诉：婚后8年未孕。16岁月经初潮，周期为28—30天。适逢经至，于水田插秧，日后渐觉小腹凉痛，月经50—70天一行，量少色暗，时挟血块，带下连绵，如涕如唾，性欲减退。小便清长。诊见：神情疲倦，面青不华，四肢欠温。舌质淡暗，脉沉而细，四诊合参，该患乃肾气不充，素体血虚，复感寒凉，血为寒凝，胞脉涩而不畅，而致不孕。投当归四逆汤加艾叶、炮姜、寸云，服药6剂，小腹觉温，带下量少，守方继服。再诊，经来录正常，色稍暗，前方加香附再投6剂。随访翌年11月生一男婴。（《辽宁中医杂志》1:17,1986）

案八 妊娠甲下衄淤 范××，25岁，护理员。1984年4月25日就诊。妊娠4月余。因外感风寒头痛，恶寒发热，经医热退症减。翌日发现十指甲下遍布针尖大红紫相兼隐疹，屡医罔效。据云脚趾甲下未见隐疹。现症见头晕目眩，心悸气短，精神疲惫，面色萎黄，形寒肢冷，指端痛麻，口淡乏味，鼻鸣干呕，纳谷不馨，唇舌暗淡，苔白薄润，脉迟细滑，实验室检查：血红蛋白9.3克，红细胞315万/立方毫米，白细胞5400/立方毫米，中性66%，血小板14万/立方毫米；血沉14毫米。证属妊娠气虚血弱，寒郁营络，血不内守，溢于指端，故病甲下衄淤。治法：温经散寒，和营通络，益气养血。处方：桂枝尖10克，白芍30克，当归15克，细辛3克，黄芪30克，太子参15克，鸡血藤30克，丹参15克，木通9克，甘草梢10克，大枣10克。2剂。

二诊：药后甲下隐疹明显减少。药中病机，原方续服两剂，隐疹消退，诸症霍然。嘱服归脾丸调养善后。足月分娩，母女无恙。（《河南中医杂志》6:29,1985）

案九 运动性癫痫 史××，男，8岁，承德市民。其母代诉：1981年7月间自言我困，初为睡觉多，继则加重，昼夜时时欲睡，呼之即醒，醒而复睡，已半年余。医院脑电图检查，诊为"运动性癫痫"。多方医治无效，又去北京某医院进行检查，亦诊为此病。因嗜睡未能入学，父母在精神上压力很大。于1982年2月15日来诊。其母背来放诊室凳上，即伏桌而睡，呼之可醒，旋即复睡，舌伸齿外，口流涎，四肢不温，舌嫩苔薄白，脉细微。此阴盛阳微，阳络被阻，阳伏阴内。治当温通经脉，起阴兴阳。处方：当归10克，桂枝15克，白芍10克，细辛5克，通草3克，党参10克，吴茱萸10克，鲜姜3片，大枣3枚。二诊其母领来说，第一剂服后睡眠明显好转，3剂服完，白日已不睡，流涎止，手足温，原方再服六剂。三诊嗜睡已愈，饮食增进，精神好，但性情有些烦躁，舌红，脉沉，诊为心虚烦躁。方用桂枝10克，牡蛎15克，龙骨15克，甘草6克。服3剂，诸症消失而愈。3个月后随访未复发。（《河北中医杂志》1,38,1983）

案十 多形性红斑 邵××，女，31岁。承德市××厂。主诉：3年前两手足起红色淤斑，隆起变硬胀痛，屡去医院治疗，诊为"多形性红斑"，服中西药病情不减。

于1982年1月8日初诊，四肢肘膝以下关节肿胀冷痛，均有大小不等红紫淤斑，得冷痛剧。胸闷气短，饮食减，大便溏，四肢冷。舌质紫暗，白腻苔，脉沉微细。此系寒湿阻络，血淤凝滞。治以散寒祛湿，温经活络。处方：桂枝30克，当归15克，赤芍10克，细辛6克，通草5克，甘草10克，苍术30克，桃仁10克，红花10克，蛇床子15克。12日二诊，手足温，下肢肿胀痛减，紫斑减轻，效不更方，连服14剂。手足红斑全部消退，关节活动自如，停药痊愈，未复发。（《河北中医》1:38,1983）

【实验研究】 根据现代药理学对当归四逆汤中单味药的初步研究证实，该汤有显著的镇痛效果。芍药、细辛、甘草都有这方面作用。动物实验表明芍药甙有显著的镇痛效果；细辛挥发油对电刺激家兔齿髓神经所引起的疼痛，其镇痛效果与安替比林相似；甘草经小白鼠自体反应实验证明，有明显镇痛作用。甘草和芍药花甙还可产生协同作用，而且芍药有明显的解痉作用。当归四逆汤在临床可以治疗各种血管痉挛性疼痛和平滑肌痉挛的疼痛，可能与上述三药有关。但其镇痛原理目前尚不清楚。近年来，国内外研究疼痛与内啡素有密切关系。这对研究中药的镇痛作用原理提供了研究线索。

临床本方是治疗雷诺氏病、血栓闭塞性脉管炎等行之有效的方剂。据此似可说明本方有改善血管、神经功能的作用。当归和桂枝很可能在这方面起一定作用。关于本方活血补血的机理研究，动物实验表明，能增加肝组织的耗氧量，可能是提高了全身代谢的结果。当归含维生素B_{12}0.43微克/100克，与其“补血”作用有关。桂枝的有效成分——桂皮醛，有中枢性及末梢性扩张血管的作用，能增强血液循环。当归中的有效成分阿魏酸对大鼠血小板聚集和5—HT释放有影响，这些可能与本方治疗血栓性脉管炎有关。附子、吴茱萸、细辛中均含有环状儿茶酚胺等成分，具有肾上腺素能β兴奋剂的广泛生理作用，这些可能与本方的祛寒作用有关。综上所述，当归四逆汤有改善血管和神经系统功能和镇痛、解痉等药理作用。

当归四逆加吴茱萸生姜汤

【原文】 当归四逆加吴茱萸生姜汤方

当归三两　芍药三两　甘草二两（炙）　通草二两　大枣二十五枚（擘）　桂枝三两（去皮）　细辛三两　生姜半斤（切）　吴茱萸二升

上九味，以水六升，清酒六升和，煮取五升，去滓。温分五服。（一方，水、酒各四升）。

【方解】 本方乃为血虚寒凝，内有久寒的手足厥冷之证而设。方中当归养血补血，为血分之要药；芍药阴柔味酸，补肝和营，与当归相配更增补肝养血之功；桂枝、细辛温经通阳而散寒；甘草、大枣补脾胃而生津液，兼制细辛之过散，通草则可通行血脉；归芍桂草枣五味同用，又能调和营卫气血。以上七味即当归四逆汤之义。所以加吴茱萸、生姜者，意在暖肝散寒、温胃化饮，以消内积之“久寒”。而所以不用干姜、附

子，则正如陈平伯所云："仲景治四逆，每用姜、附，今当归四逆汤中并无温中助阳之品，即遇内有久寒之人，但加吴茱萸、生姜，不用干姜、附子，何也？盖厥阴肝脏，藏营血而应肝木，胆府内寄，风火同源，苟非寒邪内犯，一阳生气欲寂者，不得用辛热之品以扰动风火，不比少阴为寒水之脏，其在经之邪，可以麻辛附子合用也。是以虽有久寒，不现阴寒内犯之候者，加生姜以宣泄，不取干姜之温中，加吴茱萸以苦降，不取附子之助火，分经投治，法律精严，学者所当则效也。"

【选注】 钱 潢："此承上文，言手足厥寒、脉细欲绝，固当以当归四逆治之矣。若其人平素内有久寒者，而又为客寒所中，其涸阴沍寒，难于解散。故加吴茱萸之性燥苦热，及生姜之辛热以泄之。而以清酒扶助阳气，流通其血脉也。"（《伤寒溯源集》）

尤 怡："手足厥寒，脉微欲绝者，阳之虚也，宜四逆辈。脉细欲绝者，血虚不能温于四末，并不能荣于脉中也。夫脉为血之府，而阳为阴之先，故欲续其脉，必益其血，欲益其血，必温其经。方用当归、芍药之润以滋之，甘草、大枣之甘以养之，桂枝、细辛之温以行之。而尤借通草之入经通脉，以续其绝而止其厥。若其人内有久寒者，必加吴茱萸、生姜之辛以散之。而尤借清酒之濡经浃脉。以散其久伏之寒也。"（《伤寒贯珠集》）

沈目南："此肝血虚而受邪之治也。手足厥寒，脉细欲绝，乃厥阴阳明气血皆不足也。但厥阴属肝而藏血，邪入当以血为主治，故用桂枝汤去生姜散气以和营卫，充济肝虚而驱风寒外出，加入当归养血和肝，使血足风灭。细辛、通草疏通心肾之气，即为泻肝乘胃之邪而厥自退。若内有久寒，即寒疝症瘕之类，仅宜加生姜散寒，吴茱萸温肝，安伏旧邪，不使新邪上逆为殃。"（《伤寒六经辨证治法》）

罗东逸："若其人内有久寒，非辛温之品不能兼治，则加吴萸、生姜之辛热，更用酒煎，佐细辛，直通厥阴之脏，迅散内外之寒，是又救厥阴内外两伤于寒之法也。"（《古代名医方论》）

汪 琥："按上汤内加清酒和煮者，酒之性大热，味甘而辛，海藏云，其能引诸经，不止与附子相同，其力能润肝燥，通血脉，散寒邪，病人内有久寒者，汤中大宜用之。或问内有久寒，何以不用四逆汤？余答曰，上条证本系血虚，厥阴经中风寒，在少阴并无兼症。若用四逆汤，则汤中附子、干姜过于燥烈，大非血虚所宜。故《后条辨》亦云，少阴所主者气，厥则为寒，当纳气归肾，厥阴所主者血，厥则为虚，当温经复营，此大法也，愚按厥则为虚，虚字当兼寒燥看。（《伤寒论辨证广注》）

王子接："厥阴四逆证，有属络虚不能贯于四末而为厥者，当用归芍以和营血。若内有久寒者，无阳化阴，不用姜附者。恐燥劫阴气，变出涸津亡液之证。只加吴茱萸从上达下，生姜从内发表，再以清酒和之，何患阴阳不和，四逆不温也耶！"（《绛雪园古方选注》）

曹颖甫："若其人内有久寒，心下水气，不免渗入于胃，胃底胆汁不相容，又必抗拒而见呕逆。故于本方中加吴茱萸以止呕，生姜以和胃。仲师虽未明言，要可于无字处

求之。诸家解说，泥于本方，失之未核。”（《伤寒发微》）

【参考用量】 《伤寒论》原书中，本方内药物用量如下：当归、芍药、桂枝、细辛各三两，甘草、通草各二两，大枣二十五枚，生姜半斤，吴茱萸二升。汉时一两约合今之3克，一升约合今之18—30克。通过临床89例病案统计显示，本方中各药的实际用量为：当归最大用量100克，最小用量3克，常用量18—25克。桂枝最大用量45克，最小用量3克，常用量10—15克。白芍最大用量50克，最小用量5克，常用量15—25克。细辛最大用量10克，最小用量1.5克，常用量3克。炙甘草最大用量35克，最小用量1.5克，常用量10—15克。通草最大用量25克，最小用量1.5克，常用量6—9克。大枣最大用量35枚，最小用量5枚，常用量20枚。吴茱萸最大用量25克，最小用量1.5克，常用量9—12克。生姜最大用量50克，最小用量5克，常用量18—25克。可见临床中细辛的最大用量可达10克，与“辛不过钱”之说相矛盾，但原方中细辛用量即为3两，约合今量9克。另外，统计中尚发现，细辛对血虚寒凝所致的少腹痛冷，四肢疼痛等一系列痛证，有特殊的止痛作用，且细辛的用量为6—10克时，其止痛效果最佳。

【煎服法】 本方在《伤寒论》原书中的煎服法是：将上述九味药，纳入水与清酒各六升的混合液中，当液体煎至五升时，去掉药渣，分五次温服。本方用水与清酒各半煎药，可谓一大特点。《罗氏会约医镜》指出：“酒者，水谷之精，其性热，其气悍，无所不至，畅和诸经，善助药力。”此即言清酒之性能。可见，用清酒煎药具有活气血、通经髓、散久寒、扶阳气及引药入血分的作用。本方采用清酒煎药，意在取其温经散寒活血以助药力之功。现代使用本方，有使用白酒煎者，有使用黄酒煎煮者，亦有单纯用水煎者。但绝大多数仍采用煎剂，每次100毫升左右，日服2次。日本人亦有将此方制成颗粒状冲剂服用的。

【方用范围】 1.当归四逆加吴茱萸生姜汤，治阳邪陷阴，手足厥冷，脉细欲绝。方后云，旧方用枣三十枚，今以霍乱病法多痞故除之。如退枣，入葛根二两佳，霍乱四逆加半夏一合，附子小者一枚，若恶寒乃与大附子。（《千金方》）通脉四逆汤治霍乱，多寒内冷脉绝，即本方加附子。（《严氏济生方》）烦满囊缩，此厥阴经证。其脉循阴器络舌本，厥阴经受病，其筋脉劲急故舌卷囊缩者难治，用当归四逆加吴茱萸生姜汤。（《卫生宝鉴补遗》）当归四逆加吴茱萸生姜汤治产妇恶露绵延不止，身热头痛，腹中冷痛，呕而微利，腰脚酸麻微肿者。（《类聚方广义》）织田贯曰：治冻疮，用当归四逆汤奏效甚速。（《汉药神效方》）

2.大多数病属虚证的慢性疼痛性患者，均有发冷的主诉，而且收缩压降低，心排血量明显减少，末梢循环总阻力亦增高。上述患者，投用当归四逆加吴茱萸生姜汤颗粒状冲剂后（7.5克/日），不仅改善了发冷的感觉，与此同时，亦改善了心搏出量。（《医学研究通讯》6：176，1987）

3.根据关氏等对106例当归四逆加吴茱萸生姜汤病案的统计，表明本方的应用已涉及下列诸多中西医病种：胃痛、腹痛、腰痛、头痛、牙痛、产后腹痛、四肢酸痛、腹

股沟痛、趾端疼痛、痛经、闭经、月经后期、肢麻、飧泄、阴吹、阴缩、乳病、遗尿、阳痿、阴囊肿大、肌肉僵硬、转筋、妇人性交后缩阴、厥阴吐蛔、头晕、痹证、咳吐痰血、屡发冻疮、烫伤、坐骨神经痛、慢性盆腔炎、慢性阑尾炎、早期雷诺氏病、脉管炎、高血脂，硬皮病、习惯性关节脱位等。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 头痛 余××，女，成年，梧州人。头痛经年，呈发作性，每于月经前后加重，痛如刀劈，头畏风吹，夏日也要戴帽，四肢不温，口淡不渴，尿清便溏，月经退后，色暗黑有块，唇色淡白，苔白润，脉沉细弱，似厥阴寒证，乃书当归四逆汤加吴茱萸为治。服药3剂，头痛减轻，连服15剂告愈。（《广西中医学院学报》1978—1979年）

案二 惧冷症 患者生于大正11年的妇人。昭和48年8月23日初诊。8年前曾接受阑尾炎手术，妊娠中绝两次。患惧冷症，若一进入冷气房，便流冷汗，而极感痛苦，有遗尿现象，即使吹风也会泄尿，且于夜间睡眠中亦然。月经于3个月前停止，若行妇夫关系，翌日便有动悸。血压140/96毫米汞柱，腰部因极为冰冷，必须裹腰布束。约于7年前，至某大医院诊察，但未诊出病名。之后来诊，经诊断为患疝气症候群A型。所以开予当归四逆加吴茱萸生姜汤。9月7日再来，遗尿消失，血压132/88毫米汞柱。到冬季不感寒冷，且停止使用腰部围。（《名人治验大系》12）

案三 转筋 一老翁，患转筋。其症胸腹拘急，背膂强。头脑痛，口舌干燥，若弄舌濡唇，则忽转筋，强直欲死。使门生处方，虽进桂枝加芍药汤或栝楼桂枝汤，无寸效。因服鸡屎白二钱，亦无效。近邻有汤村生者，诊之，脉涩转筋，宜用当归四逆加吴茱萸生姜汤。其口舌燥者，由于舌筋不转，血分动而津液干，不宜作热候也。乃作本方使服之，且加针治。病势稍减，续服一昼夜，翌日愈而复常，翁大称汤村生之伟效。（《皇汉医学》745页）

案四 冻疮 张××，女，14岁，学生。耳轮、足跟、手背部患冻疮，买冻疮膏外擦无效。深感痛苦，求治于余。追问病史，往年常患，今冬早发，察患部有红肿热痛之苦。余投当归四逆加吴茱萸生姜汤加味治之，药用：当归10克，芍药15克，桂枝10克，细辛9克，炙甘草6克，大枣15枚，通草10克，生姜6克，蒲公英30克（代吴萸用），紫花地丁30克。1日1剂，水煎，混红糖温服，3剂而患部红肿热痛消失。再服3剂以巩固疗效，至今未发。（《新疆中医药》4，1985）

案五 腹股沟痛 陈××，男，61岁，巍山县城六街。右侧腹股沟痛10余日，经中西医治疗无效。1983年1月19日来诊，患者腹股沟剧痛连接少腹，经查无红肿，硬结，尿便正常，饮食如故，微有恶寒，脉细弦，舌质淡、苔薄白，辨证为厥阴经络寒凝血瘀，治以温化活血法。处当归四逆加吴茱萸生姜汤加附片、葫芦巴、桃仁、红花、牛膝。处方：附片40克（开水先煮不麻为度）、当归、芍药、桂枝、吴茱萸、桃仁、葫芦巴、牛膝、大枣各12克，生姜20克，细辛、通草、红花、炙甘草各6克，2剂，服毕后疼痛减半，又服2剂疼痛消失。以后用当归四逆加吴茱萸生姜汤原方善后，至今未复

发。（《云南中医学院学报》1985-1986）

案六 癫疝 马某，男，17岁，学生。1976年11月10日初诊。患者1个月前，与同学玩斗时，右侧睾丸及少腹部猛被足踢，当即疼痛难忍，服止痛片后缓解。次日晨，右侧睾丸疼痛肿大，该侧少腹部亦感坠痛，经本市某医院诊断为：外伤性阴囊肿大。化验：白细胞18400/立方毫米，中性88%，予抗生素治疗，两周后病情未能控制，因血象较低，白细胞3400/立方毫米，中性42%，停止用药。就诊时面色㿠白，神怠口倦，右侧睾丸肿大如拳，有坠痛感，站立稍久或行走时，疼痛加重，该侧腹股沟明显隆起、压痛。平时腹部畏寒喜热，稍啥冷食，吞酸腹胀，六脉沉细，舌质淡嫩、苔薄白。证系素体虚寒，少腹猛受外伤，致使气机阻滞，寒聚邪凝。治宜温经助阳散寒行滞除瘀，用当归四逆加吴茱萸生姜汤加味：当归、桂枝、赤芍、甘草、通草各10克，细辛3克，吴茱萸、生姜、小茴香各6克，大枣7枚，水煎服。

上方前后连服13剂，睾丸及腹部肿胀下坠感消失，病愈停药。（《陕西中医》3：121，1986）

案七 关节脱位 冯××，女，19岁。1982年12月8日初诊。一月前患感冒愈后，遂发关节脱位，近每因体力过重或体位不适而频频发作，尤以左侧髋、腕关节较甚，脱位时惊恐万分，疼痛不可转侧，伴冷汗淋漓，有时每日脱位竟达数次之多，必以手法整复适可复位。中西药服近月余毫无效验。本证颇奇，未敢孟浪，经详查细诊，发现其手足常年欠温，冬季尤甚，时眩晕头重，舌淡苔白，六脉沉细，显属血虚内寒。既无对症之方，当从整体施治，遂与当归四逆加吴茱萸生姜汤：桂枝15克，赤白芍各20克，当归15克，细辛3克，生姜5片，大枣5枚，炙甘草20克，路路通15克，吴茱萸6克。上方服3剂，手足转温，关节仅脱位1次，两小腿腓肠肌有缩引疼痛感，原方继服6剂。后因诊治他病，问知患者尔后关节从未脱位（《黑龙江中医药》1：12，1986）

案八 硬皮病 石×，女，20岁，未婚，学生。初诊，1975年9月21日，住T县某市，7岁发病，第2年被诊为硬皮病。多年来曾接受多种治疗，未效。查体，右大腿内侧肌肉全部硬化，凹陷，为黑褐色的色素沉着，皮下组织萎缩，触到许多粗糙的皱纹，似硬树皮样，并在双足关节下部，脚后跟内侧，有同样发现，断定硬化和色素沉着正在加深。再则，右乳内侧，也有相当大的一块硬化、色素沉着与凹陷，乳房一点儿未鼓起，象男子那样扁平。主诉，患此病后易感冒，很怕冷，长期以来，头发中央有圆形脱发症，脉搏也沉弱，血压120/80毫米汞柱，以寒症、皮肤枯燥和脉沉为目标，治以当归四逆加吴茱萸生姜汤内服，令其外用紫云膏。此后，继续用药半年，于今年3月21日来院复诊。气色好转，硬皮萎缩部分，大部分已变软，凹陷正在好转。最使患者和家人高兴的是，乳房像少女似的膨隆起来了。寒症也好转了，自觉浑身有劲。尚可见到好转的兆候正在开始，可以断定，预后良好。（《汉方の临床》第23卷第3号）

案九 缩阴症 张×，男，32岁，工人。1983年9月24日初诊。患者于2年前盛夏夜间同房后受凉，少腹拘急，阴茎抽缩，晨起腰困腿酸，周身无力。在本市某医院求

治，服补肾丸、壮腰健肾丸及金匮肾气汤加味，均无显著效果，并呈进行性加重，以致阳痿不举。望其容苦楚忧郁，切其脉沉细无力，视其舌淡苔白。症因精液外泄，复受寒邪，故少腹拘急，阴茎抽缩，阳痿不举。治宜温肾兴阳祛寒逐阴，用本方加味：当归，桂枝、白芍、通草、制附子、生姜各10克，细辛5克，吴萸6克，甘草15克；大枣10枚，井水煎服。上方连服16剂，仅四诊时将细辛减为3克，制附子减为6克，治疗5次，阳事已举，诸症悉除。（《陕西中医》3：122，1986）

案十　闭经　易某之妻，23岁，望城县铜官卫生院家属。大跃进时，一直从事农业生产及水利工程建设，风雨寒暑避之不时，饮食劳倦因之失节，经停1年余，然出勤无少间，少腹经常冷痛，肌肉则日见消瘦，虽经医治，其效不显，因商治于余。颜色萎悴无华，手足厥逆而冷，舌虽淡白而边有青痕，脉虽沉微且兼有涩象。此盖由于元气虚而寒邪侵袭，胞宫寒而月经阻断。诊为寒袭胞宫，血瘀经闭；治以温经通脉，活血化瘀之法。方用：当归10克，桂枝6克，白芍10克，细辛3克，通草6克，甘草5克，大枣7枚，吴萸5克，生姜3片，茯苓10克，丹皮6克，桃仁9克。嘱其服完5剂，再来复方。旋因回家参加农业生产，不但方未来复，即音讯亦少通。越2年，始知自服药五剂后，病即痊愈，并喜得一男孩。（《湖南中医杂志》1986年第1期）

案十一　产后肢麻　李×，26岁，1984年8月11日初诊。产后10余日，活动后身热汗出，即以温水揩擦肢体，续以电扇吹风，翌日感觉周身麻木不适。始未介意，数日后麻木益剧，肌肤发凉，有蚁行感，身痛不舒，遇冷则甚，纳少，头晕，时而心悸。曾服谷维素、维生素B_1和大活络丹等药罔效，再投大补气血之剂亦未奏功，后转我院治疗。其症如前，舌质略暗，苔薄白，脉沉细。证乃血虚感寒，凝滞肌腠，气血不荣。治以温经散寒，调和营血，畅通气血。处方：当归24克，桂枝30克，白芍25克，生姜6克，大枣6枚，炙甘草6克，细辛6克，通草10克，吴茱萸12克，黄芪30克。水煎，分2次服。进上方3剂症见好转，麻木明显减轻，头晕、心悸等症亦趋于失，唯纳食未增。宗原方加山楂、鸡内金各10克，续投3剂。药后麻木若失，食欲增强。后以前方增损再投5剂以巩固疗效，隔日服。随访半年未见复发。（《广西中医药》5：9，1987）

麻黄升麻汤

【原文】　麻黄升麻汤方

麻黄二两半（去节）　升麻一两一分　当归一两一分　知母十八铢　黄芩十八铢　葳蕤十八铢（一作菖蒲）　芍药六铢　天门冬六铢（去心）　桂枝六铢（去皮）　茯苓六铢　甘草六铢（炙）　石膏六铢（碎，绵裹）　白术六铢　干姜六铢

上十四味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服。相去如炊三斗米顷，令尽。汗出愈。

【方解】 本方原载于《伤寒论》辨厥阴病脉证并治篇中，系属寒热错杂、唾脓血泄利的证治。是为伤寒六七日，误下而设。由于误治正气受伤，上焦阳热之邪内郁，阳虚气抑，不达四末，阴阳之气不相接续，阳郁于上下焦有寒，实为寒热虚实杂揉之证。方中麻黄、升麻透发内陷阳郁之邪，升麻兼升举下陷之阳气；黄芩、石膏、知母清肺胃在上之热；桂枝、干姜以温中通阳；当归、芍药养血和阴；天冬、葳蕤养阴生津，滋补阴液之不足；白术、茯苓、甘草健脾补中，交通上下之阴阳。诸药同用，共奏宣发阳郁、滋补脾胃、温养阳虚之功。本方虽主治寒热错杂，但偏于宣发升散，故以麻黄升麻为方名。

【选注】 喻　昌："寸脉沉而迟，明是阳去入阴之故，非阳气衰微可拟，故虽手足厥逆，下部脉不至，泄利不止，其不得为纯阴无阳可知。况咽喉不利，唾脓血，又阳邪搏阴上逆之征验。所以仲景特于阴中提出其阳，得汗出而错杂之邪尽解也。"（录自《伤寒论译释》）

方有执："夫邪深入而阳内陷，寸脉沉而迟也，故用麻黄升麻升举以发之。手足厥逆而下部脉不至也，故用当归姜桂温润以达之。然芍药敛津液，而甘草以和之，咽喉可利也。葳蕤门冬以润肺，而黄芩知母以除热，脓血可止也。术能燥土，茯苓渗湿，泄利可愈也。石膏有彻热之功，所以为斡旋诸佐使而妙其用焉。"（《伤寒论条辨》）

尤　怡："伤寒六七日寒已变热而未实也，乃大下之阴气遂虚，阳气乃陷，阳气陷故寸脉沉而迟。阴气虚故下部脉不至。阴阳并伤不相顺接，则手足厥逆。而阳邪之内入者方上淫而下溢，为咽喉不利，为吐脓血，为泄利不止。是阴阳上下并受其病，而虚实冷热亦复混淆不清矣。是以欲治其阴，心伤其阳，欲补其虚，必碍其实，故曰此为难治。麻黄升麻汤合补泻寒热为剂，使相助而不相悖，庶几各行其事，而并呈其效。"（录自《伤寒记集注》）

程应旄："此荣卫及脉气被阻而作厥者，如大下后寸脉沉而迟，阳邪陷里，而上焦之津液则已先伤也。兼以手足厥逆，胃阳不升，中焦弱也。下部脉不至，肾阴亏乏，下焦竭也。肺既以胃虚无禀，郁而生热，而下部阴亡复不能滋润肝木，以致肝火乘金注肺而成肺痿。此三焦燥涸不能荣养四末之厥。方虑泄利不止重亡津液为难治，敢下之乎。"（录自《伤寒论集注》）

柯　琴："寸脉沉迟，气口脉平矣，下部脉不至，根本已绝矣。六腑气绝于外者，手足寒；五脏气绝于内者，利下不禁；咽喉不利，水谷之道绝矣。汁液不化而成脓血，下濡而上逆，此为下厥上竭，阴阳离决之候，生气将绝于内也。麻黄升麻汤，其方味数多而分量轻，重汗散而畏温补，乃后世粗工之技，必非仲景方也。（录自《伤寒论译释》）

【参考用量】 根据临床6例病案统计，麻黄升麻汤中麻黄最大用量8克，最小用量3克，常用量3—6克。升麻最大用量15克，最小用量3克，常用量6—9克。当归最大用量10克，最小用量3克，常用量6—9克。知母最大用量15克，最小用量3克，出常量3—6克。黄芩最大用量10克，最小用量3克，常用量6—9克。葳蕤最大用量

15克，最小用量3克，常用量6—9克。芍药最大用量15克，最小用量1.5克，常用量6—9克。天门冬最大用量15克，最小用量1.5克，常用量6—9克。桂枝最大用量15克，最小用量1.5克，常用量6—9克。茯苓最大用量15克，最小用量1.5克，常用量6—9克。甘草最大用量10克，最小用量1克，常用量3—6克。石膏最大用量25克，最小用量3克，常用量12—18克。白术最大用量15克，最小用量1.5克，常用量6—9克。干姜最大用量6克，最小用量1.5克，常用量3—6克。

【煎服法】 《伤寒论》原煎服法，是用水一斗，先煮麻黄一两沸，去沫后入诸药，煮至三升，去滓取汁，分三次温服。

现今本方煎服法亦多遵古人所记，先煮麻黄，去沫入诸药，煮15—20分钟，去滓，取汁小半碗许，温服。

【方用范围】 1．瘟毒痢利表里不分，毒邪泛炽、或咳、或脓、或血者，可用本方治疗。（《伤寒选录》）不因下而自利，加衄血者，永宜此方。（《总病论》）喉痛兼下痢也可用本方治疗。（《陈逊齐医案》）

2．由于表邪内陷引起的咽痛，口舌糜烂溃疡的寒热错杂证可用本方治疗。（《新中医》）

3．祖国医学用本方治疗由于上热下寒，气阴两虚所致的寒热虚实错杂证。古人用此治疗伤寒误下，表邪内陷、中气大伤、阳气被郁证。临床凡因此引起的手足厥冷，咽喉不利，唾脓血，泄利不止，表里不解均可用本方加减治疗。

在现代医学领域中，用本方治疗肾病型慢性肾炎、肺结核、慢性肠炎、植物神经功能紊乱，老年性口腔炎等症。

总之，凡因各种原因引起的寒热错杂、阳虚气郁证，均可选用本方。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 浮肿 翟××，男，54岁，工人。因下肢浮肿；尿检不正常17个月，于1981年7月7日以慢性肾炎肾病型入院。入院时见下肢浮肿，按之凹陷，腰酸胀痛，神疲无力，溲黄而少，大便溏薄，纳食尚可，口渴不欲饮，睡眠不好。入院后经用健脾益肾之剂治疗四个多月，浮肿明显消退，腰酸亦减，大便成形，睡眠转佳。然于11月中旬和翌年元月下旬，两度外感发烧，致病情反复。烧退后仍咳嗽气喘，尤以晨起为甚，咯痰量多，色白而黏，且浮肿加重。查舌质偏红、脉弦略滑，遂以清解肺热、健脾利水之剂，调理2月余，然症状未见明显改善。

4月22日诊：胸闷气喘，咳嗽痰多、色黄而粘，偶挟血丝，大便清稀，手足欠温，下肢微肿，舌淡苔白腻，脉沉弦。脉症合参，证属上热下寒，当以清上温下为治。麻黄升麻汤主之。

麻黄6克，升麻10克，当归6克，知母6克，黄芩10克，玉竹10克，炒白术10克，干姜6克，白芍10克，天冬6克，桂枝10克，茯苓15克，生石膏10克，甘草6克。

4月30日诊，上方连进8剂，咳喘明显减轻，痰中已无血丝，大便转软，手足渐

温，但下肢仍有轻度浮肿。原方加桑白皮10克，冬瓜皮10克，再进5剂。于6月5日病情好转出院。（《河南中医》1:23，1984）

案二 高×，男，38岁，农民。患者素有脾虚便溏（慢性肠炎），去年10月曾因潮热盗汗，经拍片诊断为肺结核。今感冒10日。初发热恶寒，头痛无汗，后渐有胸闷，咳嗽，痰多色黄。目下：发热恶寒，头痛无汗，胸闷喘咳，痰稠黄，带血丝，口渴不欲多饮，咽痛烦躁，肠鸣腹痛，大便溏薄，舌苔薄白，舌尖稍红，脉寸浮滑，关尺迟缓，证属表里同病，宜表里同治，用麻黄升麻汤，外可解太阳寒邪，内可清阳明之热，下可温太阴之寒，又配有养肺阴之品，实为恰当，便处：麻黄、桂枝、白术、茯苓各8克，知母、黄芩、干姜、天冬、葳蕤、白芍、炙甘草各6克，升麻、当归各3克，生石膏20克。水煎服。1剂后，全身漐漐汗出，两剂后表邪尽解，共服3剂后，诸症悉平，再以金水六君子汤善其后。（《陕西中医》10:462，1986）

案三 表里寒热错杂 陆中行室（妻），年20余。腊月中旬患咳嗽，过半月，病势少减，后又重，日复咳倍前，自汗体倦，咽喉干痛，至除夕，忽微恶寒发热，明日转为腹痛自利，手足厥冷，咽痛异常，又三日则咳唾脓血，张（指张路玉）诊其脉，轻取微数，寻之则仍不数，和似动而软，尺部略重则无，审其脉症，寒热难分，颇似仲景厥阴例中麻黄升麻汤证。盖始本冬温，所伤原不为重；故咳至半月渐减，乃勉力支持岁事，过于劳役，伤其脾肺之气，故咳复甚前，至夜忽憎寒发热，来日遂自利厥逆者，当是病中体疏，复感寒邪之故。热邪既伤于内，寒邪复加于外，不得外散，势必内奔而为自利，唾脓血也。虽伤寒大下后，与伤寒后自利不同，而寒热错杂则一也，遂与麻黄升麻汤，服一剂，肢体微汗，手足温暖，自利即止，明日诊之，脉亦向和，嗣后与异功，生脉合服数剂而安。（《伤寒论医案集》）

干姜黄芩黄连人参汤

【原文】 干姜黄芩黄连人参汤方

干姜 黄芩 黄连 人参各三两

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，分温再服。

【方解】 本方为寒热互阻之寒格吐利证而设。具有清上温下，辛开苦降，健脾扶正之功效。用于脾胃虚弱、升降失常、上热被下寒格拒而致之呕吐频作或食入口即吐、下利等症。《素问·至真要大论》云："寒淫所胜，平以辛热，佐以甘苦。"故用干姜大辛大热，能行能散，冲开其关，以祛其下寒。热阻于上，故用黄芩、黄连之寒以清之，苦以降之，三药相伍，辛开苦降，温清并用，使寒热格拒之势得解。更用人参甘温入脾，补中益气，助其健运之功，既可补其吐利后之虚，又可俾中焦气机得以斡旋调达。药仅四味，寓有调和阴阳，温清兼施，补泻并用之义。张仲景治疗寒热虚实错杂之呕吐下利，多以干姜、黄芩、黄连、人参并用，与半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心

汤同取辛开苦降甘调法，然而本证较轻，故制方用药仅用泻心汤之半而已。

【选注】 王子接：“厥阴寒格吐逆者，阴格于内，拒阳于外而为吐，用芩、连大苦，泄去阳热，而以干姜为之响导，开通阴寒。但误吐亡阳，误下亡阴，中州之气索然矣，故必以人参补中，俾胃阳得转，并可助干姜之辛，冲开阴格而吐止。”（《绛雪园古方选注》）

章 楠：“仲景云，伤寒本自寒下，复吐下之，寒格，更逆吐下，是本来中宫虚寒，误行吐下，反动厥阴相火，与寒气格拒，更逆吐下，故以人参、干姜温中助气，芩、连泻三焦之相火，使阴阳气和，则吐下自止。此但中焦受伤，故不用附子，与少阴之格阳证不同也。”（《伤寒本旨》）

柯 琴：“治之小误，变证亦轻，故制方用泻心之半。上焦寒格，故用参姜。心下蓄热，故用芩连。呕家不喜甘，故去甘草。不食则不吐，是心下无水气，故不用姜夏，要知寒热相阻，则为格症；寒热相结，则为痞症。”（《伤寒来苏集》）

尤 怡：“……或仅投温剂，则必格拒而不入，故以芩、连之苦，以通寒格，参、姜之温以复正气，而逐阴邪也。”（《伤寒贯珠集》）

吴 谦：“若食入口即吐，则非寒格乃热格也，当用干姜、人参安胃，黄连、黄芩降胃火也。”（《医宗金鉴》）

王占玺：“综观干姜黄芩黄连人参汤，方中四药用量相等，本方为太阴虚寒，吐下不止，胃气欲败，则以人参补气，以扶后天之本为君，臣以干姜，温脾阳以逐寒邪，佐使以芩连，清上中焦之格热，共奏补脾温中，苦寒清热，辛开苦降又一变法也。”（《伤寒论临床研究》）

陈亦人：“要之，本方主治的重点是胃热呕吐，‘若食入口即吐’，就是审证用药的确据。但是还兼有虚寒的一面，所以在重用苦寒泄降的同时，伍以人参干姜益气温中，一以顾护元气，一以防止苦寒伤阳，药虽四味，实邪正兼顾的良剂。”（《伤寒论求是》）

刘渡舟：“……干姜又可引导芩、连，使热邪不发生格拒。所以有的注家认为，此方也治‘大逆’的呕吐。”（《伤寒论十四讲》）

【参考用量】 方中干姜、黄芩、黄连、人参4味药均为等量，原用量各3两，折合现量为9克。根据干姜黄芩黄连人参汤病案统计结果表明，方中干姜最大用量10克，最小用量1.2克，常用量6—9克。黄芩最大用量10克，最小用量1.5克，常用量为6—9克。黄连最大用量10克，最小用量0.9克，常用量6—9克。人参最大用量10克，最小用量6克，常用量6—9克。因药源及经济原因，有的病案中易人参为党参，因其药力稍逊，故增大其用量，常用量12—15克。临床应用时，4味药之剂量，可视症之寒热虚实偏胜程度而定。正如张志民教授所云：“若病属急性，不下利但呕，脉症热重寒轻，宜重用芩、连；若系慢性，素体脾虚，脉症热轻寒重，应重用参、姜。方中黄连若少于3克，治效不著。急性胃肠炎患者，用黄连10克不算多。”（《伤寒论方运用法》）确

属经验之谈。

【煎服法】 干姜黄芩黄连人参汤，古代均为水煎服。《伤寒论》原方是将四味药，以水六升，煮取二升，去滓，分二次温服。据考证，汉时一升约合今之60—80毫升，六升则合为360—480毫升，二升则为120—180毫升。

现代用法：头煎加水400毫升，水煎30分钟，取汁100毫升，二煎加水300毫升，水煎取汁100毫升，两煎混合，日1剂，早晚2次温服。

【方用范围】 1．本方见于《伤寒论》厥阴篇，主要用于脾胃虚弱、升降失常所致之上热下寒的寒格证。昔张石顽借治脾胃虚寒，肠有积热之泄，甚效。（《医学从众录》）。治胃经汗下，关脉迟，胃中虚冷而吐。（《活人书》）黄仲理曰，翻胃之初，亦可用，止逆而和中也。（《伤寒论集注》）治胃虚，客热痞满。（《张氏医通》）《类聚方广义》云，治胃反心胸郁热，心下痞，或嘈杂者，兼用消块丸。又云骨蒸劳热，心胸烦闷，咳嗽干呕，或下利者，宜此方。（《伤寒论今释》）《方函口诀》说："本方治膈有热，吐逆不受食者，与半夏，生姜诸止呕药无寸效者有特效，又治噤口痢。"（《伤寒论释义》）

2．王占玺指出，此方治疗上热下寒之吐利，今之痢疾、噤口痢、急性胃肠炎、肝炎、胰腺炎、胆囊炎等，有上述症状者，均可加减使用。（《张仲景药法研究》）张志民认为本方症虽里证，上热下寒，阴阳虚实错杂之证。具体症候为心下痞硬，烦热，呕逆，食入即吐，下利，或口苦，或腹胀肠鸣，舌红苔黄或白，脉弦细或虚数。（《伤寒论方运用法》）刘渡舟指出，本汤症的辨证着眼点在于"食入即吐"。王冰曰："食入即吐，是有火也。"陆渊雷云："凡朝食暮吐者，责其胃寒；食入即吐者，责其胃热。"陈修园亦以为此证乃火郁作吐，若以生姜代干姜更有妙义。（《新编伤寒论类方》）

3．关氏指出，本方症的主要诊断指标为：呕吐，大便溏泄，胸满，腹胀满，纳呆，心烦，苔黄或与腻苔并见，脉弦，或与细、滑、数、虚脉并见。统计干姜黄芩黄连人参汤证11例病案中，有中医诊断者8例，含6个病名，分别是呕吐、胃脘痛、呃逆、虚热、便秘、噎膈。均为内伤而无外感，说明本方主要用于内伤杂病。有现代医学诊断者4例，含2个病名慢性胃炎和神经性呃逆，（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 上热下寒吐逆 刘××，男，37岁。西北轻工业学院机械系教师。1975年夏天腹泻止后，咽痛，腹痛，腹胀，不能吃饭，食则腹胀且呕吐，先在咸阳县医院吃3剂中药无效，后又用汽车转送西安某医院，诊为胃肠功能紊乱，但吃药不效，每日靠静脉滴注葡萄糖维持。诊视病人，病已1周多，身体消瘦，胸满痞胀，气短身弱，口渴不欲饮，不知饥无大便，尿不黄。舌淡有干白苔，舌尖及边尖发红，脉细滑。乃上热下寒夹湿之证。腹泻后猛用凉药先伤脾胃则腹痛、腹胀，而肝胆之热并未清除，造成上热与下寒相格逆，食物入口就吐出来。根据《伤寒论》第359条"伤寒，本自寒下，医复吐下之，寒格，更逆吐下；若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。"应用干姜9克，黄芩6克，黄连3克，党参12克。水煎。先服一剂，初服尚吐，吐后再

服，服1剂药后呕吐止，腹痛、腹胀稍轻；又服2剂，胸满、痞胀、气短诸症皆显著减轻，可以吃小半碗鸡蛋面条，前药再加入滑石18克，甘草3克。又连服3剂，舌上干白苔逐渐退去，食欲恢复正常，大便亦通畅，腹亦不痛不胀，诸症消失而愈。（《伤寒论医案集》）

案二 腹痛 崔×，女性，45岁，农民。1978年2月10日初诊。患者平素有慢性胃病史，经常呕吐吞酸，食少乏味，胸胁及脘腹胀满，每逢忧思郁怒和饮冷食硬则疼痛加重。近1周来因和家人生气而病逆呕吐，胃脘胀，口舌生疮，而腹部喜暖怕冷，大便溏泻，观其舌苔白腻，脉见弦紧。乃寒热格拒，试投干姜黄连黄芩人参汤加味：干姜9克，黄芩9克，川黄连6克，党参15克，柴胡10克，赤芍10克，炒枳壳10克，甘草10克，藿香9克。服上药2剂后，脘腹鸣鸣作响，自觉寒气下行，吐止胀减痛消，又用原方加川朴，继进3剂而愈。（《张仲景药法研究》）

案三 噎膈证 汪石山治一人，年愈60，形色紫，平素过劳好饮，病膈，食至膈不下，则化为痰涎吐出，食肉过宿吐出，尚不化也，初卧则气壅不安，稍久则定，用王膈宽中散，丁沉透膈汤，或用四物加寒凉之剂，或用二陈加耗散之剂，罔效。汪诊之，脉皆浮洪弦虚，曰：此大虚证也。医见此脉，以为热证，而用凉药，则愈助其阴，而伤其阳；若以为痰为气，而用二陈香燥之剂，则益耗其气而伤其胃，是以病益甚也。况此病得之酒与劳，酒性酷烈，耗血耗气，莫此为甚，又加以劳伤其肾，且年逾60，气血已衰，脉见浮洪弦虚，非吉兆也。宜以人参9克，白术、归身、麦冬各3克，白芍2.4克，黄连0.9克，干姜1.2克，黄芩1.5克，陈皮2.1克，香附1.8克，煎服5剂，脉敛而膈颇宽，饮食亦进矣。（《伤寒名案选新注》）

案四 胃风伤胃 患者女性，6岁。1956年1月15日初诊。前日注射百日咳疫苗，当夜发寒热。经某医院服下剂后，反见饮食入口即吐，胸痛，大便3日未解。查其神志昏沉，体温（肛门）38℃，舌苔白黄，舌尖红，脉沉细。证属发热胃风，复伤其胃所致。拟干姜黄连黄芩人参汤加味：干姜6克，黄芩10克，黄连4.5克，党参6克，川桂枝4.5克，法半夏4.5克。服1剂。二诊：1月16日。药后神志清醒，体温（肛门）37.6℃，吐止，胸痛除，知饥索食。腹中雷鸣，时转矢气，此宿食欲去之兆。舌苔转薄白，脉转弦。当和其表里，上焦得通，津液得下，必能汗出便通。拟小柴胡汤，1剂而愈。（《伤寒论方运用法》）

案五 吐泄证 白叶乡林某，50岁，患胃病已久。近来时常呕吐，胸间痞闷，见食物即产生恶心感，有时勉强进食少许，有时食下即呕，口微燥，大便溏泄，一日两三次，脉虚数，我与干姜黄芩黄连人参汤。处方：横纹潞党参5钱，北干姜3钱，黄芩2钱，黄连1.5钱，水煎，煎后待稍和时分4次服。

本证属上热下寒，如单用苦寒，必致下泄更甚；单用辛热，必致口燥，呕吐增剧，因此只宜寒热、苦辛并用，调和其上下阴阳。又因素来胃虚，且脉虚弱，故以潞党参甘温为君，扶其中气，药液不寒不热分作四次服，是含"少少以和之"之意。因胸间痞闷

热格，如果顿服，虑药被拒不入。

服1剂后，呕恶泄泻均愈。因病者中寒为本，上热为标；现标已愈，应扶其本。乃仿照《内经》“寒淫于内，治以甘热”为旨，嘱病者购生姜、红枣各1斤，切碎和捣，于每日三餐蒸饭时，提取一酒盅置米上蒸熟，饭后服食。取生姜辛热散寒和胃气，大枣甘温健脾补中，置米上蒸熟，是取得谷气而养中土。

服一疗程后，胃病几愈大半，食欲大振。后病又照法服用一疗程，胃病因而获愈。（《伤寒论汇要分析》）

案六 头眩作呕 吕某，39岁。平素胃阳虚弱，大便经常溏泻，后因情志抑郁，肝气郁结，发现头眩作呕，连续2日，不以为事，后病势加剧，食入口即吐，心中烦闷，食物减少，口苦不渴，舌苔滑润中现薄黄，脉象沉细无力，按饮食入口即吐，仲景谓之胃热。而大便溏泄，为脾阳不足，如系胃有实热则舌苔不应发现滑润，如胃寒而舌苔不应薄黄，并且平素有脾阳不足证，据脉断症，此系脾胃虚寒，阻格胸阳不得下行，郁热壅滞胃中，而现此下寒上热之症状，故治宜温下清上，调理阴阳。因拟干姜黄芩黄连人参汤加镇逆止呕之剂。处：干姜10克，黄芩10克，黄连6克，吉林参6克，姜半夏10克，生赭石10克，陈皮10克，甘草6克。服药1剂后，呕吐大减，可以进食，心烦解而能安。服3剂后，呕吐不作，知饥能食，后以健脾和胃之药调理而愈。（《伤寒论临床实验录》）

案七 罂粟壳过量致吐 于××，女，50岁，现住带岭镇。自诉：腹泻7日，腹痛，呕吐，手足发凉，曾熬过大烟葫芦（即罂粟壳）水喝，自觉腹泻减轻，但呕吐不减，特来求医。

余诊脉阳滑阴弦，并见有舌质淡薄，舌苔黄，舌边有齿痕，面色萎黄不华，食入即吐，咽干少饮，心烦饥不欲食，腹满便溏，肢冷，尿少等，脉症分析：心烦，食入即吐，寸滑为热；腹满泄泻，肢冷，尺弦为寒。病机：肝木挟寒湿以侮脾土则肢冷泄泻，阴盛格阳于上则食入即吐。造成上热下寒，升降失调之吐利证。

《伤寒论》358条：“伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格，更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。”此案虽非医误致吐，但实属患者自误。正如王硕《易简方》云“米粟治痢如神，但性紧涩，多令呕逆。”这种症候在治则上，既不应因上热而偏用苦寒，或因下寒而偏用辛温，也不应因腹满而用下法或因湿滞而用燥湿、行气类药物。用干姜黄芩黄连人参汤取其寒热并用，如芩连泄热于上，则吐逆可除，以干姜、人参补虚温中而治虚寒下利。四药组成共奏清热散寒、调和阴阳之功效，故该患服本方3剂而告愈。（《吉林中医药》5:23,1987）

案八 便秘 一小儿，十余岁。夏月不大便十余日，终烦闷不语，一医以为暍病，与白虎汤。一医以为外邪，与发表剂。皆无效。因请先生诊之。胸满颇甚，腹中虚软，但胸腹热如烙，他处无热，舌上微黄无苔。问曰：“胸满几日乎？”家人曰：“不过三日。”先生曰：“此病非外袭也，气血自内上迫也。凡自内发者，初多吐下。”家人

曰："实然。"乃与干姜黄芩黄连人参汤，兼用解毒散服之，二日大便一行，烦闷止。更与紫圆少许。复与前方如前，遂痊愈。（《皇汉医学》）

【实验研究】 干姜含挥发油1.2—2.8%，油中的主要成分为姜醇、姜烯、没药烯，α—姜黄烯，α和β—金合欢烯、芳香醇、桉油素、壬醛、α—龙脑及β—倍半非兰烯等。姜中的辛辣成分是姜辣素以及分解产物姜酮、姜烯酚。干姜对消化道有轻微刺激作用，可改变肠张力、节律及蠕动性。动物实验证明，干姜浸膏能抑制狗由硫酸铜引起的呕吐。黄芩含有五种黄酮类成分，具有广谱抗菌作用。对某些肠道细菌如大肠杆菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌等均有不同程度的抑制作用。黄芩还有利胆保肝解毒作用，能抑制毛细血管壁的渗透性增高，对肠管有解痉作用。同时尚有明显的镇静作用。黄连主要成分为小檗碱，有广谱的抗菌作用，有健脾、止泻、镇静作用，能明显抗应激性溃疡和抑制胃液的分泌。人参含13种以上的人参皂甙、多种氨基酸、糖类、维生素、β—榄香烯及多种微量元素。能加强大脑皮质的兴奋和抑制过程，使二者得到平衡。有提高人的脑力和体力劳动效率，增强机体对有害刺激的适应性，后谓"适应原样作用"。提高机体的免疫功能，兴奋肾上腺皮质，抗应激，促蛋白质、DNA、RNA和生物合成，提高血清蛋白合成率，增加红、白细胞，以上均与其大补元气有关。临床研究证明，对纳呆腹泻、恶心呕吐、倦怠乏力、面色萎黄的脾胃气虚证，有补脾益胃的功效。

根据以上四味药的药理作用分析，该方确有健胃止呕、镇静止泻、解痉止痛、抑菌止痢的功能。并能提高机体免疫力和增强机体对有害刺激的适应性，以及调节胃的平滑肌的蠕动功能等作用。

白头翁汤

【原文】 白头翁汤方

白头翁二两　黄柏三两　黄连三两　秦皮三两

上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服一升。不愈，更服一升。

【方解】 本方为厥阴热痢而设。《诸病源候论》说："血痢者，热毒折于血入大肠故也。"《医宗金鉴》说："此热利下重，乃火郁湿蒸，秽气奔迫广肠，魄门重滞而难出，即素问所云暴注下迫者是也。"可见此热痢为湿热邪毒，壅滞大肠，热毒灼伤肠络所致。湿热壅于大肠，气滞不通，故见腹痛里急，肛门重坠；热毒深陷血分，灼伤肠络，热毒与血气相搏，血败肉腐，酿为脓血，故纯下血痢或赤白相兼；热毒下迫则肛门灼热；热毒伤津则渴欲饮水；舌红苔黄脉数皆热之征。对湿热邪毒，壅滞大肠，灼伤肠络之热痢，治当清热解毒，凉血止痢之法。方中白头翁，"治痢有此殊功，热毒下痢紫血鲜血者，宜之。"（《本草经疏》）本品味苦性寒，苦可燥湿，寒以清热，清热解毒、凉血止痢，为治热毒下痢便脓血之要药，且以之为方冠，故为方中君药；黄连大苦

大寒，苦能燥湿泻火，寒能清热解毒，善泻心火而祛中焦湿热，《本经》主肠澼腹痛下痢。刘完素谓之为"治痢之最"；黄柏苦寒，入肾膀胱大肠。苦以燥湿，泻火坚阴，寒以清热，沉降下行，长于泻肾火而祛下焦湿热，《本经》主肠痔泄痢赤白等，与黄连二味共助君药清热解毒，燥湿治痢为方中之臣药；秦皮亦属苦寒燥湿之品，"味苦性涩而坚，能收敛走散之精气"（《本草汇言》）而无敛邪之弊，为佐使药。四药合用，具有清热解毒，凉血治痢之效。使热毒除湿热祛则后重血痢自已。

【选注】 许 宏："大利后，津液少，热气不散，则广肠燥涩而下重也。下重者，欲下不出之意。今此厥阴条中所载，热利下重，渴而欲饮水者，乃阴虚生热之盛也。亦必用苦寒之剂治之方已，非可作阴虚而用温剂也。故用白头翁为君，黄连为臣，黄柏为佐，秦皮为使，以此四味苦寒之剂而治下痢证者，知其热盛于内，苦以泻之也。"（《金镜内台方议》）

方有执："白头翁逐血以疗澼，秦皮清肝而散热，黄连调胃而厚肠，黄柏者，除热而止泻也。"（《伤寒论条辨》）

汪 昂："此足阳明少阴厥阴药也。白头翁苦寒，能入阳明血分，而凉血止澼；秦皮苦寒性涩，能凉肝益肾，而固下焦；黄连凉心清肝，黄柏泻火补水，并能燥湿止痢而厚肠，取其寒能胜热，苦能坚肾，涩能断下也。……徐忠可曰："此主热利下重，乃热伤气，气下陷而重也，陷下则阴伤，阴伤则血热，虽后重而不用调气之药，病不在气耳。"（《医方集解》）

柯 琴："三阴俱有下利证。自利不渴者属太阴，是脏有寒也；有利渴者属少阴，以下焦虚寒，津液不升，故引水自救也；唯厥阴下利属于热，以厥阴属肝而司相火，肝旺则气上撞心，火郁则热利下重，湿热秽气奔迫广肠，魄门重滞而难出，《内经》云：暴注下迫者是矣。脉沉为在里，弦为肝脉，是木郁之征也；渴欲饮水，厥阴病则消渴也。白头翁临风偏静，长于驱风，用为君者，以厥阴风木，风动则木摇而火旺。欲平走窍之火，必宁摇动之风。秦皮木小岑高，得清阳上升之象，为臣。是木郁达之，所以遂其发陈之性也；黄连泻君火，可除上焦之渴，是苦以发之；黄柏泻相火，可止下焦之利，是苦以坚之也。"（《录自《名医方论》）

唐容川："清风火，平肝治痢。"（《血证论》）

王子接："白头翁汤，治厥阴热利后重者，太、少二阴下利属寒，唯厥阴下利主热，以厥阴司相火也。故以白头翁凉阳明血分之热，秦皮收厥阴之湿，黄连胜中焦之热，黄柏燥下焦之湿，四者皆味苦性寒，直入下焦，坚阴止利。考《本草》，白头翁、秦皮各列品类，而今世所用，乃于柴胡中拣出紫皮头有白毛者，为白头翁，以防风、细辛之扎缚为秦皮。余谓白头翁沾柴胡之气，可入少阳，秦皮沾细辛之气，可入少阴，当与禹余粮汤并参。但汉时采药，未识亦如是否？存之以质诸子。"（《绛雪园古方选注》）

【参考用量】 原方用量，白头翁二两，黄柏、黄连、秦皮各三两。中医高校《方剂学》（五版）的用量是白头翁15克，黄柏12克，黄连4—6克，秦皮12克。

据现代临床报道的177例病案的统计白头翁汤中各药用量白头翁最大用量30克，最小用量6克，常用量10—20克。黄连最大用量15克，最小用量1.5克，常用量5—15克。秦皮最大用量25克，最小用量3克，常用量10—15克。黄柏最大用量20克，最小用量1.5克，常用量10—15克。

【煎服法】 《伤寒论》原方以四味药加水七升，煮取二升，去滓，温服一升。不愈，更服一升。现代除水煎服外，还根据病情需要水煎保留灌肠。

【方用范围】 1．本方用于热毒瘀结大肠，腹痛里急，大便脓血之热痢赤痢。（《类聚方广义》）以本方治"眼目郁热，赤肿阵痛，风泪不止者。又为熏洗剂亦效。《汉药神效方》云："白头翁汤治肠风下血，妙不可言。"

2．临床报道：以白头翁汤加青蒿、白薇治疗10例中毒性痢疾，伴惊厥抽风者加钩藤、全蝎、琥珀抱龙丸；伴神昏和肚腹膨胀者加木香、槟榔、苏合香丸。十例都是通过西医治疗未获显效者，续服本方加减，并继续配合输液输血输氧等而获痊愈。既可口服，也可灌肠，效果良好。（《江苏中医》4：25，1963）加减白头翁汤（白头翁五钱，苦参四钱，黄柏四钱，马齿苋一两，地榆四钱）治疗成人急性菌痢58例，其主证为发热、腹痛、里急后重、大便次数增多等。痊愈51例，占87.9%。临床治愈4例，有效率占94.8%，无效3例。文中并指出以苦参代替黄连，佐以马齿苋、地榆等，可以克服黄连供应不足的困难。（《科技资料汇编》兰州1：13，1973）

3、据《伤寒论方证证治准绳》对白头翁汤所治177例病案统计，有中医诊断者70例，所及疾病31种，依次为痢疾，包括湿热痢、赤痢、伏热痢、产后痢、孕痢、休息痢、疫痢、厥阴下痢等44例。带下病为10例，其它如湿热证、湿疮、风热眼病、膀胱湿热、淋证、崩漏等均在2例以下。有西医诊断者50例，所及疾病23种，其中以痢疾为最多，包括细菌性痢疾、阿米巴痢疾、滴虫性痢疾等共24例；胃肠炎次之，包括急慢性胃肠炎共11例；还有抽搐4例；其它均在2例以下。

【医案选录】 案一 暑热滞下 痢出觉冷 十八间徐有堂室。病痢，医作寒湿治，广服温补之药，痢出觉冷，遂谓沉寒。改投燥热。半月后，发热无溺，口渴不饥，腹痛且胀，巅痛不眠。翁克顺嘱其求诊于孟英，察脉弦细，沉取甚数，舌绛无津，肌肉尽削。是暑热胶锢，阴气受烁。与：北沙参、肉苁蓉、（黄）芩、（石）斛、楝（实）、（白）芍、银花、桑叶、丹皮、阿胶合白头翁汤为剂。次日各恙皆减。痢出反热，有赏不解，问（何以）故？孟英曰：热证误投热药，热结而大便不行者有之；或热势奔迫，而泄泻如火者有之，若误服热药而痢出反冷者，殊不多见也。无怪医者指为久伏之沉寒。吾以脉症参之，显为暑热。然暑热之邪本无形质，其为滞下也，必挟身中有形之垢浊。故治之之道，最忌补涩燥滞之品。设误用之，则邪得补而愈炽，浊被壅而愈塞，耗其真液之灌溉，阻其正气之流行，液耗则出艰，气阻则觉冷。大凡有形之邪，皆能阻气机之周流。如痰盛于中，胸头觉冷，积滞于腑，脐下欲熨之类。皆非真冷，人不易识。吾曾治愈多人矣。徐极叹服，仍以育阴涤热，病果渐瘳。（《回春录新诠》）

案二 疫痢 癸未季夏，疫痢流行。病时发热、口噤、赤白带下、里急后重。男女小儿，除素有宿疾者，尽皆相类。脉多沉数，舌多腐腻。盖当年岁火主运，太阴湿土司天，太阳寒水在泉，天暑地热，淫雨流湿，人在气交之中，既感非常之气，更加饮食不慎，故病者十居七八。即采用白头翁汤，加滑石、二花、生、焦、楂、白芍为方。凡就诊者，悉与斯方。轻则一药，重则两药，未有不愈者。经验可靠，特记之。（《雷声远诊余随笔》）

案三 热痢 黄××，女，51岁。1964年6月26日诊。下痢赤白，腹痛如绞，一夜行十余次，里急后重，食欲毫无，但尚能勉进饮食，口干作苦，不渴，舌质淡红，苔白微干，小便黄而少，脉细，无表寒恶热情况。初诊投服鲜马齿苋90克，广木香9克，焦楂6克，煎服。连进2剂，一夜仅行4—5次，脓血均减，腹痛也显著减轻。原方再服，至27日晚，病情忽有反复，下利便脓血及里急后重都又如故。换服加味香连丸每日3次，每次9克，至29日无效，口干不渴，舌质瘦，舌红，尖有细微芒刺，苔薄白略干，脉象沉细而缓，食欲仍无，腹痛里急，脓血杂下，日行30余次。认证为热痢，过在厥阴湿热郁滞，予白头翁汤加味：白头翁12克，炒黄柏6克，秦皮9克（当时缺黄连故未用），炒白芍9克，甘草9克。煎200毫升，分2次服，2剂连进。药后一夜只解2次，里急后重显著减轻，腹痛偶有存在，续服2剂痊愈。（《中医杂志》2:30，1980）

案四 赤痢 靳某，男，34岁。下痢，粘液带赤，大便日行数十次。腹痛，里急后重，肛门灼痛，神疲肢怠，肌有微热。脉实而数。病先感暑邪，复啖生冷，湿热郁滞肠胃，迫成赤痢。治宜凉血泻热导滞为主，拟白头翁汤加味。处方：白头翁三钱，黄连三钱，黄柏三钱，秦皮三钱，苍术二钱，神曲五钱，飞滑石六钱，甘草一钱。水煎服。服药后，状减轻，仍照前方去苍术加地榆三钱。服后，诸症均愈。（《福建中医医案医话选编》）

案五 妊娠痢疾 患者毛××，女，24岁。已婚，家庭妇女。门诊号5328。1964年3月9日初诊。妊娠八月，而患腹痛，里急后重，肛门热痛，便脓血三天。平均半小时解一次便，色赤多白少，发热口渴，小便赤涩短少，舌质红，苔厚腻，脉细滑数。辨证为妊娠湿热痢。治宜清热燥湿，解毒止痢，养血安胎。方用白头翁汤加减。处方：白头翁9克，黄连9克，栀子9克，黄芩9克，地榆9克，山楂9克，木香4.5克，阿胶9克，当归9克，杭芍15克，苏梗9克，建曲4.5克，甘草6克，白糖引。2付，1日1付。每付水煎3次冲合。分3次温服。3月11日二诊：服上方2付后，腹痛、里急后重、肛门热痛、发热口渴均减轻，脓血便转为血便，量少，1日10余次，小便色黄，舌质红，苔薄黄，脉仍细数而滑。继服原方2付。11月13日告知，诸症消除，其病已愈。（《中医医案医话集锦》）

案六 休息痢 贾某，男，32岁。3年来大便经常有粘液，色暗褐，有腐臭，每日3—4次，腹痛不明显，有时下腹部有不适之感。诊为阿米巴痢疾。发病后曾经用过多种中、西药，病情或缓或重，迄未根除。近一月来持续增重，来求医治。症见：面容欠华，体质尚健，便次、便色、便味一如上述。舌质偏暗，苔白腻带黄，脉沉滑而数重按

有力。证属湿热积滞久蕴大肠，酿成休息痢，病虽延久，正气未戕。治宜化滞清肠，主以白头翁汤加味：白头翁12克，秦皮9克，焦白术9克，山药9克，川黄连9克，生槐实12克，泽泻9克，陈皮9克，川黄柏9克，茯苓15克，木香6克，炒莱菔子9克，焦三仙各9克。连服20剂，诸症大减，继去莱菔子、焦三仙加炒苡米15克，炒谷稻芽各12克，以调理脾胃而告愈。追访1年，未再复发。（《辽宁中医杂志》5：35，1986）

案七　黄带　于××，女，41岁。1985年4月5日就诊。患者有黄带病史2年余，所下色黄质稠味秽，外阴痒甚，伴有少腹胀痛，烘热心烦，舌质暗红，苔薄黄腻，脉弦滑。证属湿热带证。治用白头翁汤：白头翁15克，秦皮9克，川黄连9克，黄柏9克。3剂，以水800毫升，文火煎30分钟，空腹服，日3次。一周后患者来告，言服药3剂后，黄带明显减少。继以白头翁汤略加化裁调理而愈。（《国医论坛》3：20，1987）

案八　阴痒　帅××，女，38岁。1983年4月5日诊。月经周期正常，色深红，量较多。平素带下量多，色黄质稠，有臭秽气味，阴道不定时作痒，夜间尤甚，经常痒醒，伴腰酸，纳差，大便正常，小便色黄，舌质红，苔黄厚腻，脉弦数有力。白带涂片检查：滴虫（+）。综观脉症，乃湿热下注，蕴下焦生虫。治以清热利湿，杀虫止痒，白头翁汤加味主之：白头翁、滑石各15克，黄连、黄柏各6克，秦皮、土茯苓、泽泻、槟榔各10克。水煎服，每日1剂，连服7剂。外洗方：蛇床子、苦参、百部、明矾各15克，煎汤趁热先熏后坐浴，1日1次，7日为一疗程。4月12日复诊：阴痒消失，带下量减少。白带涂片，滴虫（-）。胃纳转佳，苔薄黄，脉弦。改用益肾、健胃、杀虫之法，以善其后。处方：党参12克，白术、桑寄生、槟榔、茯苓、白头翁各10克，川连5克，黄柏、炙甘草各6克。5剂，水煎服，每日1剂，继续外洗一个疗程，巩固疗效。2年后随访，阴痒消失后一直未复发。（《四川中医》3：25，1987）

案九　崩漏（血热型）　肖××，42岁。于1天前阴道突然大量下血，血色深红，小便黄赤，伴唇干喜饮，头晕面赤，烦躁不寐。舌质红、苔黄，脉滑数。脉症互参，此乃热盛于内，迫血妄行。治宜清热凉血，固经涩血。方用白头翁汤加味：白头翁20克，黄柏、秦皮各15克，生地黄25克，丹皮12克，黄连6克。3剂后下血之势已衰，余症均减，但间下少量黑血，此乃血止有淤之兆，少佐温通化淤：白头翁16克，黄柏、生地黄各12克，黄连6克，秦皮、川芎各9克。3剂后崩漏全止，嘱其按二诊方续服3剂，隔日1剂，以善其后。愈后月余，旋又复发，仍用上方调治，连服6剂而愈。至今未再复发。（《浙江中医杂志》1：25，1987）

案十　血淋　谭某，女，75岁。就诊日期：1962年4月24日。据述血尿缠绵月余，色鲜或兼紫血块，量时多时少，溲热淋涩不畅，尿道刺痛，腰酸较甚，少腹胀满，曾经泌尿科检查原因不明。脉弦细，舌红苔黄腻。湿热下注膀胱，灼伤阴络。拟清热利湿，凉血宁络。仿白头翁汤加味。处方：白头翁4.5克，秦皮4.5克，知柏各4.5克，小川连3克，瞿麦9克，炒小蓟9克，丹皮9克，木通4.5克。3剂。服上方后，血尿即止，腰酸、尿道刺痛亦消失，小便通畅，续与知柏地黄丸加味，以善其后，病情未复发。

（《中医杂志》8:25，1987）

四逆加人参汤

【原文】 四逆加人参汤方

甘草二两（炙） 附子一枚（生，去皮，破八片） 干姜一两半 人参一两

上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。

【方解】 本方由四逆汤加人参组成。原载于《伤寒论》霍乱病篇，是为霍乱亡阳脱液之证而设。适用于因吐利、大汗、出血、伤津所致之恶寒、脉微欲绝诸症。方用附子、干姜、炙甘草即四逆汤以回阳救逆、扶正固脱。加人参是为亡血、亡津液，脉不起者设。以其大补元气，固脱生津，挽救津液之亏损。《神农本草经》载："人参补五脏。"因脏为阴，故人参有益阴通脉之功。陈修园在《长沙方歌括》中说："四逆原方主救阳，加参一两救阴方。"实则，人参于方中，一以和附子，取参附汤之义以救垂绝之阳；一以防姜附之刚燥太过，而养阴配阳，臻于中和，发挥阴阳双补之效，取回阳救逆，益气生津之功。

本方治证较四逆汤证更重。四逆汤对阴盛阳虚的病人，可取回阳救急之效，但对亡阳亡血，津液亏损之患，只有用大补气阴之加参汤。本方较通脉四逆汤之通过回阳以固摄阴液正好相反，此是通过救阴，兼回复阳气而治疗危亡重证。

【选注】 方有执："四逆加人参汤方，于四逆汤方内，加人参一两，余依四逆汤法。亡血，津液竭也，人参，能生津也。"（《伤寒论条辨》）

张秉成："四逆加人参汤，治证同前（见四逆汤治证），而为里虚者 固 本 耳。"（《成方便读》）

魏荔彤："于温中之中，佐以补虚生津之品，凡病后亡血津枯者，皆可用也，不止霍乱，不止伤寒吐下后也。"（《伤寒论本义》）

左季云："阳亡则卫外不固，犹赖胃阳犹存，故利虽止而恶寒未罢也，当于四逆汤中倍用人参，则阳回而恶寒自罢。人参、附子补火回阳，干姜、炙草暖胃温中，洵为扶元补火之剂，乃亡阳阴竭之主方也，故倍人参通脉以治之。"（《伤寒论类方汇参》）

李德新："人参，气虚血虚均能补之。阳气虚竭者，此能回之于无何有之乡；阴血崩溃者，此能障之于已决裂之后。唯其气壮而不辛，所以能固气，唯此气味甘甜纯正，所以能补血"（本草正）。故用四逆汤温补脾胃而扶阳固脱。加人参大补元气，固脱生津，以挽救津液之亏损。方中人参，一以和附子，取参附汤之义以救垂绝之阳。一以取其味甘微寒之性，防姜附刚燥之阳药太过，而养阴配阳，臻于中和之妙。"（《伤寒方药析义》）

张 斌："方中四逆汤，用于回阳救逆，加人参补益气阴，以生津血，对阳虽未亡而津血先竭之证，具有再生回复的作用。此与通脉四逆汤之通过回阳以固摄阴 液 正 好 相

反，此是通过救阴，兼回复阳气而治疗危亡大证。（《伤寒理法析》）

【参考用量】 方中炙甘草原用量二两，合现量6克；附子一枚，合现量9克；干姜原用量一两半，合现量4.5克；人参一两，合现量3克。据临床30余例病案统计结果表明，本方炙甘草最大用量30克，最小用量3克，常用量10克。附子最大用量30克，最小用量3克，常用量12克。干姜最大用量15克，最小用量为3克，常用量8克。人参最大用量50克，最小用量为0.15克，常用量15～20克。

【煎服法】 水煎服。仲景《伤寒论》中，是将四味药，加水三升，煮取一升二合，去滓，分二次温服。据考证，汉时一升，约合今之80毫升，三升则合240毫升。一升二合约为100毫升。经验证明，四逆加人参汤应久煎服用，煎煮时，可附子先煎或四药同时煎煮。临证时，可温服，亦可冷服。

现临床用心脉灵注射液及人参四逆针，其组成同本方大体相同，用于静脉注射。

【方用范围】 1．黄竹斋指出：《千金翼》四顺汤主霍乱吐下腹痛，手足冷方，即本方干姜用三两，甘草炙一两。《伤寒蕴要》治夹阴伤寒，先因欲事后感寒邪，阳衰阴盛，六脉沉伏，小腹绞痛，四肢逆冷，呕吐清水，不假此药无以回阳，即本方去甘草顿服，脉出身温即愈。《景岳全书》四味回阳饮治元阳虚脱，危在倾刻者。（即本方）《卫生宝鉴补遗》四逆加人参汤治伤寒阴证身凉，而额上手背有冷汗者。（《伤寒论集注》）

2．王占玺指出：临床用本方，治疗急性肠炎、慢性痢疾、低血压、心衰、休克等，偏于阳衰阴竭型者，多可获阴阳双补，回阳补阴及抗休克等功用。（《伤寒论临床研究》）

3．据关氏等统计四逆加人参汤病案30余例，有西医诊断者23例，涉及疾病20种，有中毒性休克3例；肺心病2例；另有心动过缓、肺结核、高血压病、支气管扩张、尿毒症、中毒性腹泻、冠心病、细菌性痢疾、坏死性小肠炎、腹膜炎、胃穿孔、急性胃肠炎等各1例。有中医诊断者17例，涉及病种14种。其中有阳亡阴脱8例；另有咳血、痉、少阴病、慢惊风、霍乱、吐血、腹泻、便血、腹痛等各1例。

据统计本方治证症状诊断指标主要有：四肢厥逆，面色苍白，冷汗淋漓，腹泻，心悸，头晕目眩，神疲神昏，呕吐，气短懒言，腹痛等，其次可见恶寒，发热，消瘦，四肢酸痛，胸闷，咳嗽，下肢浮肿，小便不畅或白浊等。其舌象主要见舌淡，苔白滑等，或见舌暗红，舌体胖嫩无苔、少苔、薄黄苔等。其脉象主要有沉、微、弱、迟等，其次有细、弦、虚、伏等。以上见症，多反应机体机能减退和阳衰阴脱的病理改变。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 心动过缓 张××，女性，中年，本院西医大夫。患者胸中满闷，手足发凉，脉搏沉迟。曾诊断为心动过缓症，但无有效疗法，转求中医诊治。予为处四逆加人参汤方，5、6剂痊愈，后未再发。（《山东中医学院学报》2:30,1978）

案二 急性胃肠炎 裴某，男，58岁。夏令因饮食不节，患急性胃肠炎，初起发热

恶寒，头痛脘闷，继则吐利交作，腹疼烦躁不安。曾服导滞分利止呕药两剂，因吐利不止，渐至四肢厥逆，心烦身出冷汗，口干舌燥，饮食不思，脉象微细欲绝。此乃吐利之后，中气大伤，心阳衰竭，阳气不继之证。如不迅速扶心脾之阳，恐一阵躁烦狂汗，即有阳气虚脱之患。因此证之阳气虚竭，为吐泻造成之结果，吐泻不但损伤津液同时伤阳。治疗时扶阳救逆固属于重要，而补中气生津血，又属于刻不容缓。因此根据病人的脉证，和吐利伤津的情况，与四逆加人参汤。处方：吉林参6克，干姜10克，炮附子10克，甘草18克。服药1剂后，四肢回暖，吐利不作，心不躁烦，而能安然入寐。3剂后，症状消失，精神安静，食欲渐展，脉象虚缓，后以和胃化滞之剂调理而愈。（《伤寒论临床实验录》）

案三 吐泻 王××，男，42岁。1979年5月19日诊。一日之中，吐泻数十次，遂致恶寒身蜷，手足厥冷，舌蹇言微，阴茎亦缩，脉微。忆思舒驰远说：“此证尚未至汗出息高，犹为可治，急投四逆汤加人参，或者不死”之语。14时急服四逆汤加朝鲜参，配以输液。20时泻止。次日1时30分手足温，4时自烦，欲去衣被，脉阳微阴浮，5时舌蹇阴缩已除，后调理2日而愈。（《辽宁中医杂志》7:13，1986）

案四 腹泻 患儿刘××，于1982年12月就诊。诉1周前发热腹泻，微呕，服止泻药1日无效，次日送至某医院小儿科住院，治疗5天无效，泻仍不止，神昏倦怠，目光无神，形体羸瘦，四肢不温。证属虚泄，以四逆加人参汤，1剂泻止、足温、神清，3剂而愈。（《医论》）

案五 血脱 阿拉善巴音浩特李姓少妇，年24岁。1953年12月初产后出血过多而患血脱，邀予诊治。患妇有头晕，眼花，神识恍惚，身疲倦怠，自汗淋漓，四肢厥，面色灰白，唇淡舌苔净，脉芤虚数。脉症合参，乃为血出过多而伤阴，阴损及阳，急拟益气、回阳、固脱之法，以冀挽救。处方：人参15克，黄芪30克，附子15克，干姜6克，龙骨15克，炙草6克。2剂嘱其续煎频服。次日复诊，神识已清，再未发生晕厥，精神渐振，但仍有自汗，大便干结，仍以原方去附子、干姜、人参，加当归15克，苁蓉15克，小麦60克，大枣10枚。又续服3剂，诸症悉除而安。（《王解卿医案》）

案六 内真寒外假热证 徐国祯。伤寒六七日，身热目赤，索水到前，置而不饮，异常大躁，将门牖洞开，身卧地上，辗转不快，更求入井。一医汹汹，急以大承气与服。余诊其脉，洪大无伦，重按无力。余曰：阳欲暴脱，外显假热，内有真寒，以姜附投之，尚恐不能回阳之任，况敢以纯阴之药，重劫其阳乎？观其得水不欲咽，情已大露，岂水尚不能咽，而反可咽大黄、芒硝乎？天气燠热，必有大雨，此证顷刻一身大汗，不可救矣。于是以附子、干姜各五钱，人参三钱，甘草二钱，煎成冷服。服后寒战戛齿有声，以重棉和头复之，缩手不肯与诊，阳微之状始著，再与前药1剂，微汗热退而安。（《寓意草》）

案七 厥逆 陆炳其，男性，年50余，住瑶琐镇，1947年秋患伏暑，连服2剂白虎，汗大出，卒然神昏如尸厥，四肢厥冷过膝，小便清利，下利清谷，幸不烦躁，急用

通脉四逆加大剂人参，日晡进剂，至翌日五更，汗止肢温，连服1剂，而脉复，得庆更生。（《江苏中医》3:19，1962）

案八 少阴病 吾父七旬，习医数十载。值去年秋令，遣人来唤，告父病危，盼儿速归。予即乘车返家未入室，已见亲友黯然神伤，语言悲戚，感其患绝非小恙之疾。急扑榻前问安，且视前药，皆苓术、砂蔻之类，父以太阴脾虚为治无疑。遂诊其脉，六脉寻筋依稀可见，四肢厥冷，下利清谷，昼夜难以数计，呕恶频频，渴不欲饮，舌黑润白，嗜卧不语。证以阴证、寒证括之，属少阴，宜《伤寒论》四逆汤合独参汤应之。处方：干姜12克，制附片12克，炙甘草15克，另以人参30克煎水频频饮服救逆回阳，1剂阳回六脉皆见，2剂而阴寒尽消，3剂即能下榻饮粥，继后拟六君调理而愈。（《四川中医》3:10，1983）

【实验研究】 经现代药理研究，人参具有增强和改善多种组织系统的作用，对中枢神经系统的兴奋是能提高灵活性；对内分泌系统，能兴奋垂体——肾上腺系统，以提高对低温或高温的耐受力；在代谢方面，对高血糖有抑制作用，并能调节胆固醇代谢；在心血管等方面，能直接兴奋心脏，增强心肌收缩力和加快心率，增加心排出量，从而提高血压，同时能显著改善冠脉和微循环；附子，有强心作用，并能扩张冠脉和下肢血管，人参、附子又可提高机体免疫机制；干姜所含挥发油可兴奋大脑皮层，促使血管扩张，增加血液循环，温暖全身，刺激胃液分泌，兴奋肠管；甘草中所含甘草酸具有肾上腺皮质激素样作用，能够强心，增强了危急状态下机体的应激功能。

现临床研制心脉灵注射液，由人参、附子、干姜、猪胆汁、甘草组成。该制剂同四逆加人参汤仅猪胆汁一味之差，据较系统的基础医学试验及临床观察，本品可降低心肌耗氧量，提高机体耐缺氧能力，这对氧供需不平衡机体的治疗有利。它通过中枢神经系统表现有镇静、抗惊、降温等作用，导致基础代谢率降低，能量消耗减少，这对危急状态下的机体有利。心脉灵注射液，又可兴奋垂体——肾上腺系统，改善肾阳虚状态，提高机体对有害刺激的应激能力。其又有直接调整心血管系统的作用，可抑制心肌ATP酶；可缩短A—H间期；可治疗心衰和传导阻滞；能显著降低烫伤性休克和感染性休克的死亡率。（《中医药学报》1:25—27，1986）

另外，又有人参四逆针（每毫升含人参0.2克，附子0.2克，干姜0.2克，麦冬0.312克，共含生药0.912克。静注或加入5—25%葡萄糖液中滴注。每次用2—8毫升，可连续反复使用。）用其治疗各类休克、低血压状态、心衰等，取得满意疗效。具有升高血压，加强心缩力，调整心率，改善末梢循环等作用。（《福建医药杂志》4:15，1980）

四逆加人参汤，临床应用症状诊断指标基本同心脉灵注射液及人参四逆针，其方药理作用尚待进一步研究。

理 中 丸

【原文】 理中丸方

人参 干姜 甘草（炙） 白术各三两

上四味，捣筛，蜜和为丸，如鸡子黄许大。以沸汤数合和一丸，研碎，温服之，日三四，夜二服。腹中未热，益至三四丸，然不及汤。汤法：以四物依两数切，用水八升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。若脐上筑者，肾气动也，去术加桂四两；吐多者，去术加生姜三两；下多者还用术；悸者，加茯苓二两；渴欲得水者，加术，足前成四两半；腹中痛者，加人参，足前成四两半；寒者，加干姜，足前成四两半；腹满者，去术，加附子一枚。服汤后，如食顷，饮热粥一升许，微自温，勿发揭衣被。

【方解】 本方为治疗太阴虚寒病证的主方。方中干姜辛热，温健脾胃，以祛寒邪，为君药；人参甘温，补益脾气，是为臣药；白术健脾燥湿，炙甘草益气补中，调和诸药，共为佐使。四药合用，具有温中祛寒，补益脾胃之功。

加减法如下：

若见脐上悸动，是肾虚水气冲动之象，故去白术之壅滞，加桂枝以温肾降冲。

若吐多，是胃寒而气逆，故减去补脾而使气壅的白术，加生姜温胃散饮，下气止呕。

若下利严重，是脾阳不升，水湿下趋，故还用白术升达脾阳，健脾燥湿以止泻利。

若见心下悸，是水气凌心，故加茯苓淡渗利水宁心定悸。

若渴欲饮水，是脾不散精，水津不布，故重用白术健脾运湿。

若腹中痛，因于中气虚所致之虚痛者，应加重人参用量，以补中益气。

若中阳虚里寒较甚，可见腹中冷不解，始终不欲饮水者，应加重干姜用量以温中祛寒。

若腹中胀满，属寒凝气滞不行者，当去白术之壅滞，加附子辛温通阳。

【选注】 成无己：“脾胃应土，处在中州，在五脏曰孤脏，属三焦曰中焦，自三焦独治在中，一有不调，此丸专治，故名曰理中丸。人参味甘温，《内经》曰：脾欲缓，急食甘以缓之。缓中益脾，必以甘为主，是以人参为君。白术味甘温，《内经》曰：脾恶湿，甘胜湿。温中胜湿，必以甘为助，是以白术为臣。甘草味甘平，《内经》曰：五味所入，甘先入脾，脾不足者，以甘补之。补中助脾，必先甘剂，是以甘草为佐。干姜味辛热，喜温而恶寒者，胃也。胃寒则中焦不治，《内经》曰，寒淫所胜，平以辛热，散寒温胃，必先辛剂，是以干姜为使。”（《伤寒明理论》）

方有执：“理，治也，料理之谓。中，里也，里阴之谓。参术之甘，温里也。甘草甘平，和中也。干姜辛热，散寒也。”（《伤寒论条辨》）

王子接："人参甘草甘以和阴，白术干姜辛以和阳。辛甘相辅以处中，则阴阳自然和顺矣。"（录自《伤寒论集注》）

程应旄："阳之动始于温，温气得而谷精运，谷气升而中气赡，故名曰理中，实以燮理之功，予中焦之阳也。盖谓阳虚即中气失守，膻中无发宣之用，六腑无洒陈之功，犹如釜薪失焰，故下至清谷，上失滋味，五脏凌夺，诸症所由来也。参、术、炙甘所以守中州，干姜辛以温中，必假之以燃釜薪而腾阳气，是以谷入于阴，长气于阳，上输华盖，下摄州都，五脏六腑皆受气矣，此理中之旨也。"（录自《伤寒论集注》）

广东中医学院："本证多因脾阳素虚，过食生冷，寒湿内侵，脾阳受损，清气不升，浊气不降，以致上吐下泻；寒邪内盛，阳气不伸，运化失常，故泻下清稀，腹满而痛。治宜温运中焦，补益脾胃，使脾胃健运，升清降浊的机能得以恢复正常。方中以干姜温运中焦，祛散寒邪，恢复脾阳，为主药；辅以党参补气健脾，振奋脾胃功能；佐以白术健脾燥湿；使以炙甘草调和诸药而兼补脾和中。合用具有温中祛寒，补益脾胃的作用。"（《方剂学》1974年版）

【参考用量】 根据对 380 例理中丸证医案的统计，理中丸中各味药物的最大用量、最小用量、常用量如下：人参（党参）最大用量30克，最小用量 2 克，常用量10—15克。白术最大用量25克，最小用量 3 克，常用量 10—20 克。干姜（炮姜）最大用量20克，最小用量1.5克，常用量10—15克。甘草最大用量15克，最小用量1.5克，常用量 5 —10克。

【煎服法】 理中丸一方二用。既可将方中诸药研末，炼蜜为丸，每服 9 —12克，开水送下。亦可水煎服。现代一般多水煎服。原方以四物依两数切，用水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日 3 服。现代临床应用本方仍按原方煎法，4 药同煎，文火煎煮时间稍长，每剂药煎煮 3 次，将药液混匀后，分 3 次口服。根据病情每剂药可在 1 天或 1 天半内服完，每次服100—150毫升。此外有人报道将理中丸制成散剂外敷脐部。

【方用范围】 1．理中丸（汤）亦治胸痹心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心。（《金匮要略》）可兼见四肢不温，倦怠少气，语音低微，脉象细弱等，但只用汤剂。治霍乱吐下，胀满食不消化，心腹痛。（《千金要方》）治伤寒呕吐不止，恶寒脉细，或浮迟。（《伤寒总病论》）治因饮食过度，伤胃，或胃虚不能消化，致反胃呕吐，逆物与气上冲，胃口决裂，所伤吐出，其色鲜红，心腹绞痛，自汗自流，名曰伤胃吐血。（《三因方》）

2．何氏对小儿脾胃阳虚、气虚所致的呕吐、泄泻、积滞、疳积等病，用理中汤随症加减，应手而效。（《浙江中医杂志》3:116,1983）唐氏以理中汤加减，治疗小儿腹泻，久治不愈者，收效甚速。（《四川中医》3:23，1984）李氏将理中丸制成散剂，按辨证加味，以中医脐疗法用于临床多种疾病（慢性泄泻、浮肿、鼻衄、咳嗽等），取得较好疗效。（《河南中医》1:39，1983）苏氏等以理中汤加黄芪、炙川乌、麻黄、桂枝为基本方，随症加减，治疗类风湿性关节炎，疗效满意。（《实用中医内科杂志》

1:44，1987）陶氏治一男病人消渴证数月，拟用消渴方加味未愈，后辨为非津灼液干，乃脾不转输，津液不布，改用理中汤予服6剂，渴全止。（《北京中医杂志》5:63，1986）

3．据关氏等对理中丸证古今医案380例的统计，有中医诊断者279例，含59个病名，其中有35例提及伤寒、霍乱、太阴等病名。其余病例均为内伤杂病，以泄泻最多，此外还有呕吐、腹痛、胸痹、胃脘痛、痢疾、痹证、各种血证、崩漏、带下、咽痛、喉痛，小儿慢惊风等。

有明确西医诊断者80例，其中66例为消化系统疾病，如急慢性肠炎、胃溃疡、十二指肠球部溃疡、胃炎、胃下垂等。此外尚有部分外科术后、五官科及内科其他系统疾病。有相当一部分病例，虽无西医诊断，但从主要症状看，可分属于循环内科、呼吸内科、传染科、精神科、妇科、儿科、五官科、外科、皮肤科等学科。

上述病证中，凡见有下利，食少，呕吐，腹痛，腹满，四肢（手足）不温(发凉)，神疲，乏力，肢倦，面色黄或白，舌质淡，苔白，薄，腻，润，滑，脉沉、细、迟、弱、缓等症状舌脉，辨证为"太阴虚寒"，即脾阳不足，寒湿内盛时均可考虑应用理中丸。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 急性胃肠炎 谭某，男，36岁，农民。1983年6月14日就诊。

1天前参加农田劳动时，因天气酷热，连喝两大碗凉开水后，又进食约1市斤李子，至晚突发腹痛、头身痛，继而水泻及呕吐。一夜达十余次。次晨入院就诊。诊脉缓迟无力，眼窝下陷、消瘦，皮肤松弛，肌肉痉挛，嗜睡，口唇苍白，寒战，血压低至几乎测不出。诊断为急性胃肠炎，脱水性休克。

处方：红人参9克，干姜9克，炙甘草9克，白术9克，炮附子6克。

服上方2剂，吐止，腹泻次数减至1日2次，精神稍有好转。但中虚寒盛，仍有腹痛，干呕，心下痞。于前方人参加至12克，去干姜加生姜10克，茯苓10克。2剂后，腹痛呕利均止，4剂后诸症全消，7日后出院。（《四川中医》4:43，1985）

案二 十二指肠球部溃疡、胃下垂（轻度） 李某，男，47岁。1984年9月7日初诊。多年来经常胃痛，今脘痛隐隐，饱胀不思食，神疲肢软，少气懒言，畏寒肢冷，大便色黑如柏油状日2次，小溲清长，经X线钡餐检查为十二指肠球部溃疡、胃下垂（轻度）。舌淡苔白，脉迟缓。证属脾气虚衰，胃失温煦，血失统摄。治宜健脾温中，补气摄血。方宗理中汤加味：西党参15克，炒白术12克，炙甘草3克，炮姜炭4.5克，阿胶15克（烊化），炒艾叶10克，茯苓12克，陈皮15克，法半夏15克，西砂仁4.5克，广木香9克，地榆炭15克。3剂。

9月10日复诊：大便转为黄褐色软便，时有脘痛。上方去木香，加降香12克，3剂后疼痛消失。后以理中丸继续服用两个月，于11月20日钡餐检查未发现十二指肠球部溃疡。（《江西中医药》5:28，1987）

案三　虫积　程××，女，10岁。初诊。

代诉：近值暑月，因食瓜果过多，又兼露宿感寒，遂患恶冷发烧吐泻腹痛之候。经服10滴藿香正气水等成药，发烧已退，吐泻已止，唯腹部时痛，近2天又连发腹痛几至不可忍耐，并吐蛔1条，服驱蛔药无效，请为诊治，思视其面部有花斑，舌苔灰白，脉缓，唯腹痛甚时则脉甚数，断为中虚脏寒兼有虫积之证。当用温中安蛔法。方用理中汤加乌梅、川椒，并加入少量川连。药煎好后，频服。此药服完2剂后，腹痛减轻，诸症皆退，越数日粪便中排出蛔虫多条，而病痊愈。（《贵阳中医学院学报》2:23，1986）

案四　唾液增多　王×，女，41岁，农民。1975年6月患腹泻后，至8月唾液日渐增多，不时唾出，唾液清稀，有时挟白痰，甚至说话吃饭时亦不能控制。伴四肢乏力，形寒纳差。舌淡苔腻，脉沉细而缓。延医治疗无效，余请教于师。先生沉思片刻说："《伤寒论》云：'大病瘥后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸'。"处以下方：

党参15克，白术10克，干姜5克，茯苓10克，半夏10克，陈皮8克，神曲12克，薏仁18克，炙草6克，生姜5克。守上方服药5剂，后以补中益气汤善后而愈。（《陕西中医》4:20，1984）

案五　妊娠泄泻　韩××，女，25岁。1982年7月5日初诊。怀孕7个月，患痢疾愈后一周，由于贪食生冷瓜果而引起泄泻。曾用西药抗菌素类数日无效。患者大便稀溏，日行五六次，腹部胀痛，食少泛酸，舌淡红，苔薄白而滑，脉滑缓而弱。此乃损伤脾阳，水湿不能运化所致。当温中祛寒，健脾化湿，佐以安胎。用理中汤加味：党参20克，炒白术12克，炒干姜3克，炙甘草5克，藿香10克，砂仁5克，厚朴6克，陈皮12克，阿胶15克。水煎服，1剂见效，3剂而愈，胎孕无损，饮食与精神俱增，足月生一女婴。（《河北中医》2:33，1985）

案六　鼻衄　俞××，男，61岁。门诊号80375。鼻衄数月，每日必见，色鲜量多，前医迭投清热凉血，衄血有增无减，面色㿠白，谷食不思，食后脘胀，大便溏泄，肢楚乏力，四末欠温，形寒，观其舌淡便溏。脾胃中寒，以理中加味主之。

潞党参、炒白术各9克，炮姜6克，炙甘草3克，益智仁9克，龙胆草1.5克。服7剂而愈，后遂未发。（《江苏中医杂志》2:11，1984）

案七　小儿慢脾风（子病治母）　钱××，男，7个月。1980年5月20日就诊。

由于母乳不足，致体质素弱，经常补贴钙质奶粉。月余前开始腹泻，时轻时重，身体逐渐消瘦。近3日来，由于感寒，忽然呕吐不止，频繁抽搐，手足蠕动，冷汗淋漓，体温低下。证属小儿慢脾风。

检查乳母：有胃溃疡病史，经常嗳腐吐酸，终日畏寒，口淡不渴。脉沉而微。

辨证：乳母胃纳欠佳，终日畏冷，脉微不渴，中宫阳虚，其奶质不佳可知。患儿元气衰弱，即吐且利、冷汗淋漓，阳气脱败，危在顷刻。急进温补重剂，以挽残阳。遂给桂附理中汤。

处方：肉桂6克，附子片15克，党参15克，白术15克，干姜15克，炙甘草6克。浓煎，母子同服，一昼夜连进3剂。

阳气渐回，呕利渐止，搐亦渐停。继与香砂六君子汤以善其后。（《河南省名老中医经验集锦》第650页）

案八 太阴瘾疹 王毓敏，女，30岁。身肥气弱，素有便溏，1983年秋，瘾疹弥月不愈。舌淡苔白，脉濡缓，腰背沉冷，瘾疹时发，大便溏薄，小溲清利，脘腹臌胀，时发瘾疹，瘙痒殊甚。余曰："此太阴瘾疹也。多缘中气不足，脾阳难展铸成，治应温脾通阳，以暖中土，土温水暖则疹不發矣。"予理中汤加当归、川芎、荆芥。通阳化湿兼和营血。

处方：党参20克，干姜20克，甘草10克，白术20克，当归15克，川芎10克，荆芥10克。

服2剂，而疹不再作，另予附子理中丸善后，追踪3年未发。（《中医药学报》3：46，1986）

通脉四逆加猪胆汁汤

【原文】 通脉四逆加猪胆汁汤方

甘草二两（炙） 干姜三两（强人可四两） 附子大者一枚（生，去皮，破八片） 猪胆汁半合

上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，内猪胆汁，分温再服，其脉即来，无猪胆，以羊胆代之。

【方解】 本方为通脉四逆汤加猪胆汁而成。用通脉四逆汤速破阴寒，急回欲脱之阳。加入苦寒而性滑之猪胆汁，其功用有二：一则借其性寒，引姜附阳热之药入阴，以制盛阴对辛热药物之格拒不受，此即"甚者从之"之意，称为反佐之法。二则借其苦润之性而润燥滋液，既可补益吐下后之液亏，又可制约姜附辛热伤阴劫液之弊，此即"益阴和阳"之法。

方后注"无猪胆，以羊胆代之"，考羊胆苦寒，其性相仿，故可用之。

【选注】 成无己："若纯与阳药，恐阴为格拒，或呕或燥，不得复入也，与通脉四逆汤加猪胆汁，胆苦入心而通脉，胆寒补肝而和阴，引置阳药不被格拒。《内经》曰：微者逆之，甚者从之，此之谓也。"（《注解伤寒论》）

张 璐："通脉四逆追复元阳，更加猪胆为阴响导也。"（《伤寒缵论》）

王子接："四逆加胆汁，为阳虚阴甚从治之方，津液内竭，脉微欲绝，是亡阴亡阳，由于吐已下后，用四逆必当通脉，固中焦胃阳，启下焦元阳，但阴甚格阳，恐阳药入中，强梁不伏，故以猪胆汁苦寒从阴之性，引领阳药从心通脉，先和阴而后复阳。"（《绛雪园古方选注》）

【煎服法】 本方原方煎服法为：此四味药，用水三升，煮取至一升三合，去掉药渣，然后兑入猪胆汁，将此药液分为两份，每次温服一份，服药后其脉即复。若无猪胆汁，可以羊胆汁代替。

【方用范围】 通脉四逆加猪胆汁汤治通脉四逆汤证而干呕烦躁不安者（《方极》）。霍乱吐下大甚之后，脱汗如珠，气息微微，厥冷转筋，干呕不止，烦愦躁扰，脉微欲绝者，死生系于一线，非此方则不能挽回。服后脱汗烦躁俱止，小便利者，为佳兆。若无猪胆，以熊胆代之。……子炳曰：慢惊风危笃者，此方有效。斯言信矣。（《类聚方广义》）治霍乱心腹胀痛，烦满短气，未得吐下方（即本方）（《肘后方》）

【医案选录】 周×，年届弱冠。大吐大泻之后，汗出如珠，厥冷转筋，干呕频频，面如土色，肌肉削弱，眼眶凹陷，气息奄奄，脉象将绝，此败象毕露，许为不治矣！而病家苦苦哀求，姑尽最后手段。着其即觅大猪胆两个，处方川炮附子三两，干姜五两，炙甘草九钱。一边煎药一边灌猪胆汁，幸胆汁纳入不久，干呕渐止，药水频投，徐徐入胃矣。是晚再诊，手足略温，汗止，唯险证尚在。再处方：炮附子二两，川干姜一两五钱，炙甘草六钱，高丽参三钱。即煎继续投服。翌日巳时过后，其家人来说："昨晚服药后呻吟辗转，渴饮，请先生为之清热。"观其意嫌昨日用姜附太多也。趋至则见病人虽有烦躁，但能诉出所苦，神志渐佳，诊其脉亦渐显露。凡此皆阳气复振机转，其人口渴，心烦不耐，腓肌硬痛等症出现，原系大吐大泻之后，阴液耗伤过甚，无以濡养脏腑肌肉所至。阴病见阳症者生，且云今早有小便一次，俱佳兆也。照上方加茯苓五钱，并以好酒用力擦其硬痛处，如是两剂而烦躁去，诸症悉减，再两剂而神清气爽，能起床矣，后用健运脾胃，阴阳两补法，佐以食物调养数日复原。（《广东医学·祖国医学版》，（2）：35，1963）

烧 裈 散

【原文】 烧裈散方

妇人中裈近隐处，取烧作灰。

上一味，水服方寸匕，日三服。小便即利，阴头微肿，此为愈矣。妇人病，取男子裈烧灰服。

【方解】 本方为伤寒病后因男女交接而发生的阴阳易病而设，取其阴浊秽物之性，同气相感，以类相求，烧灰存性而用，具有通散之力，导其虚热，从阴而出。用于大病新瘥，血气未复，余热未尽，男女交媾，损伤气阴，津亏失养，虚火上炎而致的体重少气，少腹里急引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急等症。《本草纲目》载裈裆烧灰主治热病劳复及男子阴疮等疾，乃推本寻因之意，引邪下行以解之。

【选注】 吴 谦："男女裈裆浊败之物也，烧灰用者，取其通散，亦同气相求之义耳。服后或汗，或小便利则愈，阴头微肿者，是所易之毒，以阴窍而出，故肿也。"

（《医案金鉴》）

尤 怡："裈裆得阴浊最多，以类相入，导其热气，俾从阴而入者，仍从阴而出也。"（《伤寒贯珠集》）

柯 琴："裈裆者，男女阴阳之卫，阴阳之以息相吹气相聚精，相向者也。卫乎外者，自能清乎内。感于无形者，治之以有形。故取其近隐处烧而服之。形气相感，得其隐曲。小便即利，阴头微肿，浊阴走下窍，斯清阳出上窍，欲火平而诸症悉除矣。男服女，女服男，仿合阴阳交易之理，男女媾精之义，格物之情至秽之品，为至奇之方，有如此者。"（《伤寒来苏集》）

王子接："裈裆穿之日久者，久烧以洁其污，灰取其色黑下行。"（《古方选注》）

方有执："裈裆近阴处，阴阳二气之所聚也，男女易用，物各归本也。"（《伤寒论条辨》）

南京中医学院伤寒教研组："主以烧裈散是推本寻因之意，引邪下行。但从症状上看，似乎非一味烧裈散所能胜任。"（《伤寒论译释》）

王占玺："既然属于病后伤阴为主，结合下焦温病观之，对本病则宜育阴潜阳，用六味、杞菊、知柏地黄汤与景岳左归饮等，酌与加减为治。"（《伤寒论临床研究》）

【参考用量】 原方用量为一方寸匕，根据古今剂量折算，汉代一方寸匕约合现代公制6—9克。

【煎服法】 古今均为取裈裆近隐处烧作灰服。男病取女，女病取男。每服6—9克，日三次，温水调服。

【方用范围】 1．本方见于《伤寒论》阴阳易差后劳复病篇。主要用于伤寒病将愈时，余邪未尽，因犯房事而致的身体重，少气，少腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急等津亏火炽之症。

2．热病劳复丈夫热病瘥后，交接复发，忽卵缩入腹，肠痛欲死，烧女人月经赤衣为末热水服方寸匕，即定。（《扁鹊方》）女劳黄疸，气短声沉，女人月经布烧灰酒服方寸匕，一日再服，三日瘥。（《孟诜必效方》）男子阴疮，因不忌月事行房，阴物溃烂，用室女血衲，瓦上烧存性，研末，麻油调，敷之。（《本草纲目》）尝治伤寒病未平，复犯房室，命在须臾，用独参汤调烧裈散，凡服参一二斤余，得愈者三四人，信哉用药不可执一也。（《证治准绳》）

3．何氏运用烧裈散治疗阴阳易差后劳复病30例，治愈29例，占97%，好转1例，占3%，总有效率达100%。其中单以烧裈散治愈者3例，以烧裈散为主，再根据症状结合辨证用药治愈者18例，先予辨证治疗无效，再配以烧裈散治愈者7例，好转1例。（《国医论坛》4,1987）

4．关氏统计烧裈散证4例病案中，中医皆诊断为"阴阳易"，现代医学诊断明确者1例，为"歇斯底里"。在药物使用方面，单用烧裈散者2例，合用逍遥散者2例。同时指出烧裈散之诊断指标为：身体重，少气，少腹里急，引阴中拘挛，热上冲胸，头

重不举，眼中生花，膝胫拘急，舌质淡，苔薄白，脉弦细数。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 夏月阴阳易 冯茂之。腰痛少腹急，烦躁谵妄，舌色青紫，而中有黄苔肿裂，虽渴欲冷饮，而舌却不甚干，心下按之硬痛，嗳而矢气，此挟宿食也。所可虑者，脉虚大，而两尺则弦，按之皆无根耳。遂以逍遥汤加大黄一剂，下黑秽甚多，下后诸症悉除。但少腹微冷作痛。又与烧裈散一服，煎五苓散送下而安。（《古今医案按》）

案二 阴阳易 王宿春愈后，其妻一日微觉飒飒寒热，少腹疼痛，小水紧急，欲解不出，痛甚牵引腰胯，两目花乱，头重莫举。其家见症急万，告诸母家，诸医毕集，曰寒曰热，莫辨其症。余曰：小腹痛引腰胯，小便不利，头重眼中生花，岂非阴阳易之症乎。处逍遥汤，调烧裈散，药下果验。（《谢映庐医案》）

案三 阴阳易 侯××病伤寒四五日，身微斑，渴欲饮，诊之，脉弦欲绝，厥阴脉也。服温药数日不已，又以参、附等药，觉阳微回，脉生。因渴私饮水一杯，脉复退，又见头不举，目不开，思之则犯阴阳易。若只与烧裈散，则寒而不济矣，遂更用吴茱萸汤一大服，调烧裈散，连服二服，出大汗，两昼夜而愈。（《伤寒论医案集》）

案四 阴阳易 张××，女，28岁，汉族。国庆公社胜利大队二小队社员，1970年12月诊治。

患者经西医收入院治疗三天，诊为"歇斯底里"，治疗无效，转中医会诊。初与归脾汤无效，再诊患者头昏重，颈项软不能举，两目视物昏花，面色苍白，身重气短，汗出不止，恶寒战栗，四肢厥冷，两膝酸困，苦莫名状，精神恐惧，严盖衣被，每隔二三分钟必发惨叫，询言此时阴中拘引，阴户洞开，从内流出霜渣样物，热上冲胸犹死之将至，舌苔薄白，舌质淡，脉沉细而数。证合伤寒阴阳易之为病，主以烧裈散，急令其夫如法调服。服后约10分钟，患者酣然入睡，汗止神安。二小时后醒，欲小便，溲后面露笑容，言症状若失，唯身乏疲软，半日许复思小便，执意到室外排解，因时值严冬感寒，便回至室中，诸症发作如前。乃急令再调服烧裈散，药后诸症又愈，后连续服药三天，病情稳定，末以归脾汤调理善后。（《医案论坛》）

枳实栀子豉汤

【原文】 枳实栀子豉汤方

枳实三枚（炙） 栀子十四个（擘） 香豉一升（绵裹）

上三味，以清浆水七升，空煮取四升，内枳实栀子，煮取二升，下豉，更煮五六沸，去滓，温分再服，覆令微似汗。若有宿食者，内大黄如博棋子大五六枚，服之愈。

【方解】 枳实栀子豉汤方由栀子豉汤加重豆豉用量，复加枳实而成。方中栀子苦

寒，善泄三焦之火热而除烦；豆豉质轻味薄，功于宣散透邪，二者相伍，乃栀子豉汤之意，为清宣邪热，解郁除烦之专剂；枳实宽中行气，因其性微寒，故善破热结而消痞。本方之旨，在于清宣郁热，行气消痞。

关于原方中用清浆水煎药的问题，吴仪洛曰："一名酸浆水，炊粟米熟，投冷水中浸五六日，味酸生花，色类浆，故名。若浸至败者害人。其性凉善走，能调中宣气，通关开胃，解烦渴，化滞物。"徐灵胎说："浆水即淘米之泔水，久贮味酸为佳。"用此煎药取其性凉善走，有清热除烦，理气宽中开胃化滞，而助消化之作用。

关于原方"如博棋子大"，《千金方》羊脂煎方后云："棋子大小如方寸匕。"郭氏等认为一方寸匕为10毫升，合今5毫升，就是说，博棋子五六枚，相当于25—30毫升容积（《伤寒论汤证新编》）《服食门》云："博棋子长二寸，方一寸"。王氏认为，原方"博棋子大"约如今之围棋子大小（《绛雪园古方选注》）

方后注云："温分再服，复令微似汗。"其意在于宣散余邪。

若兼有宿食积滞，则加入大黄以荡涤肠胃，推陈致新，且方中有枳实、大黄相伍，乃小承气汤一半之意。

【选注】 成无己："枳实栀子豉汤，则应吐剂，此云复令微似汗出者，以其热聚于上，苦则泄之；热散于表，苦则发之。《内经》曰：'火淫所胜，以苦发之'。此之谓也。"（《注解伤寒论》）

方有执："枳实宽中破结，栀子散热除烦，香豉能解虚劳之热，清浆则又栀子之监制，故协三物之苦寒，同主劳伤之复热，而与发初病之实热不同论也。宿食，陈宿之积食也。食能生热，故须去之。大黄者，去陈以致新也。"（《伤寒论条辨》）

王子接："枳实栀子豉汤，微汗微下方也。大都瘥复必虚相兼，故汗之不欲其大汗，下之不欲其大下。栀豉，上焦药也，复以枳实宣通中焦，再用清浆水空煮，减三升，以水性熟而沉，栀、豉轻而清，不吐不下，必发于表，故覆之必有微汗。若欲微下，再加大黄围棋子大，佐枳实下泄，助熟水下沉，则栀豉从上泻下，三焦通畅，营卫得和，而劳复愈，故云微下。"（《绛雪园古方选注》）

尤　怡："枳实、栀子所以下热，豆豉所以散热，盖亦表里之剂，而气味轻薄，适宜病后复发之体耳。"（《伤寒贯珠集》）

【煎服法】 枳实栀子豉汤，古代为水煎服。仲景于《伤寒论》中，将清浆水七升，空煮取四升，最后加入豆豉，再煮五六个开，然后去掉药渣，温分两次服，药后温覆微汗。如果内有宿食停滞者，加入五六枚如围棋子大小的大黄，服之则愈。现代临床使用本方，亦多为水煎温服。

【方用范围】 枳实栀子汤治食复，劳复，身热，心下痞闷。如有宿食不下，大便秘实，脉中有力者，可加大黄。（《伤寒蕴要》）食膏粱之物过多，烦热闷乱者，亦宜服之。（《内外伤辨惑论》）凡大病新瘥，血气未复，劳动饮啖过度，则或作心腹满闷，或作烦热，与此方将养则愈。若大便不利，有宿食者，宜枳实栀子大黄豉汤。（《类

聚方广义》）

【医案选录】 案一 食复 许某，女，28岁。患春温证，治疗将近月余，病体才得恢复正常。初愈后，终觉腹空而索食，家人因遵循医师告诫，始终给容易消化之食品。后因想食水饺，家人认为病愈近旬，脾胃已恢复而与食。由于患者贪食不节，下午发生胃脘膨闷，嗳气不除，入夜心烦不寐，身现发烧（38℃），头部眩晕，不思饮食，脉象浮大。此时家人恐慌，认为气血虚弱至此，而宿疾复发。迨余诊后，知此证由于饮食不节，停食化热，食热壅滞则心烦，食滞不化则发热。脉症相参，知为食复，宜与枳实栀子汤，以消滞清热，因疏加味枳实栀子汤与之：枳实10克，生栀子10克，淡豆豉15克，建曲10克，生姜3克，广郁金6克，生山药15克，甘草3克。1剂后，热退而烦满大减。连服2剂诸症消失。后以养阴清热和胃之剂调理而愈。（《伤寒论临床实验录》）

案二 陈，热病后，不饥能食，不寐，此胃气不和。香豉、黑山栀、半夏、枳实、广皮白。（《临证指南医案》）

【实验研究】 在离体心或心肺实验中，枳实有强心、升血压作用，静脉或血管灌流法给药，也有强心升压作用。其升压作用与兴奋肾上腺能α受体、β受体有关，或兼有直接作用。有利尿及抗过敏作用。（《中药学》（中医医学丛书之十一））另有报道，枳实具有明显的抗血栓形成的作用。（《中西医结合杂志》6:358,1989）栀子对金黄色葡萄球菌、脑膜炎双球菌、卡他球菌及多种皮肤真菌有抑制作用。水煎剂能杀死钩端螺旋体和血吸虫成虫。有解热、镇静、降血压等作用，又能促进胆汁分泌，降低血中胆红素。（《中药学》（中医医学丛书之十一））

牡蛎泽泻散

【原文】 牡蛎泽泻散方

牡蛎（熬） 泽泻 蜀漆（暖水洗去腥） 葶苈子（熬） 商陆根（熬） 海藻（洗去咸） 瓜蒌根各等分。

上七味，异捣，下筛为散，更于臼中治之，白饮和服方寸匕，日三服。小便利，止后服。

【方解】 本方治大病瘥后，由于气化不利，致使湿热壅滞，水气不行，停聚于腰下，而见腰以下肿满，二便不利等。《金匮要略》曰："诸有水者，腰以下肿，当利小便"，方中牡蛎、海藻味咸走肾，软坚散结，利水消肿；葶苈子辛苦寒泻肺闭，泽泻甘淡寒，泻肾火，二药宣上导下，通调水道以利膀胱；蜀漆、商陆攻逐水饮，破水热之互结；栝楼根生津止渴，利水而不伤阴，诸药合用，逐水清热，软坚散结，使水湿从二便分消，为治水肿之重剂，故方后注云："小便利，止后服。"

【选注】 钱 潢："牡蛎咸而走肾，同渗药则下走水道；泽泻利水入肾，泻膀胱之火，渗湿热之要药；葶苈泄气导肿，去十种水气；商陆苦寒，专于行水，治肿满小便不

利；海藻咸能润下，使邪气自小便出也。”（《伤寒溯源集》）

《伤寒论临床实验录》："海藻《本草经》：'下十二经水肿。'《别录》：治'结热，利小便'是其有利尿清热之作用。泽泻，《别录》：'补虚损……逐膀胱三焦停水'，除利水之外，尚有补益之力；葶苈泄肺行水，其水气停蓄于胸间的，用之最为相宜。蜀漆商陆，均为行水利水之重剂，瓜蒌根，润肺生津，降气豁痰，用瓜蒌根以疏利之，使胸无滞碍，则水道自然通畅。唯牡蛎利水之力不强，而此方用者必具有胸胁痞满之症状，以胸中停水，必有胸胁痞满之症，以其用葶苈泄胸胁之水可以知之，更兼水邪停蓄，心阳不得下济，往往发生烦躁的现象，牡蛎能镇静神经，对于心烦不宁，用之有效。唯此方偏于寒泄，若形体充实者用之，当可水消肿愈。若病后脾不运，或肾阳不足，气化失司，此类苦寒行水之剂，不可轻服，近世用时多伍以补气健脾之剂合用。"

【参考用量】 原方七味药用量等分为散，每服方寸匕，日三服。现代一般以7药等分，捣研极细，过筛为散，每次用温开水调服3—6克，每日可服2—3次。据《伤寒论方证证治准绳》对临床报道5例医案统计，牡蛎泽泻散中诸药入汤剂的常用量分别是：牡蛎12—30克，泽泻4.5—10克，蜀漆9克，葶苈子3—6克，商陆4.5—6克，海藻9—12克，瓜蒌根9—10克。

【煎服法】 原方以七药等分为散，白饮合服。现代亦以7药等分为散，温水送服，或水煎服。

【方用范围】 本方原为大病瘥后，腰以下有水气，下肢肿满，二便不利而设。现代临床多用于肝硬化腹水。

【医案选录】 案一 病后下肢水肿 朱×，女，53岁。患脾虚下泄缠绵月余，未经好转，后经服用健脾利水固摄之剂，20余剂下利始愈。愈后不到两周，下肢逐渐发生水肿，下肢两踝部按之有很深指凹痕，之后腹部亦肿，脘满气短，小便不畅。脉象沉伏有力，舌苔滑腻。据脉按症系脾不运化水邪停滞，前医曾用健脾利尿之剂无效，因与牡蛎泽泻散。用补气健脾消胀之剂送服。处方：生箭芪15克，炒白术10克，厚朴6克，大腹皮10克，茯苓15克，生山药15克，木香6克，生苡仁15克，送服牡蛎泽泻散10克。连服3日小便量逐渐增多，下肢水肿似见松快，腹满减轻，食欲较好转，后黄芪加至30克，连服20剂肿消病愈。（《伤寒论临床实验录》）

案二 臌胀（肝郁湿热夹淤） 黄某，女，35岁，1972年5月2日初诊。1972年1月分娩以后，自觉腹部膨胀，兼四肢浮肿，胸胁不适，小便短少，曾住县医院、公社卫生院治疗2个月无效。诊见慢性病容，心肺正常，腹部隆起如瓮，腹水征阳性，肝脾扪诊不满意。面黧唇暗，胸胁苦满，腹胀拒按，小便不利，大便干结，舌红有淤点，苔腻而黄，脉弦数有力。肝功能试验：黄疸指数12单位，凡登白氏反应直接阳性，高田氏试验（+++），麝浊13单位，麝絮（+++）。西医诊断为肝硬化腹水。中医诊断为臌胀（肝郁湿热夹淤）。治宜疏肝利湿，清热祛淤。方用牡蛎泽泻散加减：生牡蛎12克，泽泻4.5克，商陆6克，茯苓12克，葶苈子6克，车前草9克，马鞭草、茅根各30

克，鸡内金4.5克。每日1剂，水煎服。5月5日二诊：服上药3剂后，小便虽增多。但腹胀未减。除每日服上方外，并间服禹功丸加减：甘遂24克，大戟9克，降香9克，大枣12克，黑丑24克，木香4.5克，槟榔4.5克，葶苈子6克，海金沙9克，半边莲15克。共研细末，水泛为丸如绿豆大。每天或隔日服50—60克。5月20日三诊：初服加减禹功丸1—3次后，每日解水样便5—6次，以后只是尿量日增。经服牡蛎泽泻汤15剂，加减禹功丸10次后，腹水已消大半。嘱如上法继续用药15天。6月5日四诊：16日内，共服牡蛎泽泻汤15剂，加减禹功丸8次，食欲好转，尿量显增，腹水全消。后用逍遥散加减调理1个月，加静脉注射葡萄糖、维生素C以护肝，并嘱忌盐半年。随访5年多，未见复发，肝功能试验正常。（《广西老中医经验选》）

竹叶石膏汤

【原文】 竹叶石膏汤方

竹叶二把　石膏一斤　半夏半升（洗）　麦门冬一升（去心）　人参二两　甘草二两（炙）　粳米半升

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，内粳米，煮米熟汤成，去米，温服一升，日三服。

【方解】 本方为病后余热未尽、气液两伤之证而设。原方主治"伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐"者。清补并行，具有清热生津，益气和胃之功效。方中竹叶、石膏，清阳明余热，既可清暑热，又可泻胃火，共为主药；辅以人参、麦门冬益气生津，使余热得清，气液得复，则虚羸少气、咽燥口渴、舌红少苔等症可解；佐以半夏和胃降逆，则呕逆可除。半夏虽性温，但配于清热生津药中，则温燥之性去而降逆之用存，且能转输津液，活动脾气，使参、麦生津而不腻滞；本证气津已伤，恐石膏寒凉伤胃，故配以甘草、粳米，既可助参补气生津，又可扶助胃气，共为佐使。诸药合之，清热而兼和胃，补虚而不恋邪，共为清补之剂。

【选注】 尤　怡："大邪虽解，元气未复，余邪未尽。气不足则因而生痰，热不除则因而上逆，是以虚羸少食，而气逆欲吐也。竹叶石膏汤，乃白虎汤之变法，以其少气，故加参、麦之甘以益气。以其气逆有饮，故用半夏之辛，以下气蠲饮，且去知母之咸寒，加竹叶之甘凉，尤于胃虚有热者，为有当耳。"（《伤寒贯珠集》）

钱　潢："竹叶性寒而止烦渴，石膏入阳明而清胃热，半夏蠲饮而止呕吐，人参补病后之虚，同麦门冬而添胃气之津液，又恐寒凉损胃，故用甘草和之，而又以粳米助其胃气也。"（录自《伤寒论方解》）

汪　昂："此手太阴足阳明药也。竹叶石膏之辛寒以散余热，人参甘草麦冬粳米之甘平以益肺安胃，补虚生津；半夏之辛温以豁痰止呕，故去热而不损其真，导逆而能益其气也。"（《医方集解》）

吴 谦："是方也，即白虎汤去知母，加人参、麦门冬、半夏、竹叶也。以大寒之剂易为清补之方，此仲景白虎汤变方也。"（《医宗金鉴》）

黄竹斋："徐灵胎曰，此仲景先生治伤寒愈后调养之方也。其法专于滋养肺胃之阴气，以复津液。盖伤寒虽六经传遍，而汗吐下三者皆肺胃当之。又《内经》云：人之伤于寒也，则为病热，故滋养肺胃，岐黄以至仲景不易之法也。后之庸医则用温热之药峻补脾肾，而千圣相传之精义消亡尽矣。《集验》载此方加生姜，治呕最良。"（《伤寒论集注》）

【参考用量】 根据查阅古今竹叶石膏汤证病案140例统计，竹叶石膏汤原方用量情况如下：

竹叶最大用量40克，最小用量3克，常用量10—15克。石膏最大用量250克，最小用量12克，常用量20—40克。麦门冬最大用量30克，最小用量5克，常用量10—20克。半夏最大用量20克，最小用量2.5克，常用量10—15克。人参最大用量15克，最小用量5克，常用量10—15克。甘草最大用量12克，最小用量2.5克，常用量10克。粳米最大用量50克，最小用量9克，常用量15—30克。

根据统计情况，在具体用量上，常根据年龄、病情、季节及体质等因素而不同。其最大用量和最小用量均为个别病例，故其常用量在一般情况下，可作为用量参考指标。

【煎服法】 本方原煎服法为：用水一斗，放入竹叶、石膏、半夏、麦门冬、人参、甘草，煎煮至六升，去掉药渣，再放入粳米，煮米熟，煎取三升，去米，每次温服一升，一日三服。

现代临床使用一般仍为水煎服，具体方法同原煎服法。因方中有粳米，煎煮时应注意用文火，防止糊锅。也可单煎人参，将人参汁兑入药液中同服。

【方用范围】 1. 治发汗后，表里虚烦不可攻者，但当与此方。（《千金方》）崔氏疗骨蒸，唇干口燥，欲得饮水，止渴竹叶饮。于本方去石膏，加生姜大枣。（《外台》）治伤寒时气，表里俱虚，遍身发热，心胸烦闷或得已解内无津液，虚羸少气，胸中烦满，气逆欲吐，及诸虚烦热。与伤寒相似，但不恶寒，身不疼，头不痛，脉不紧数，即不可汗下，宜服此药。（《和剂局方》）治虚烦病，兼治中暍，渴吐逆而脉滑数者。（《总病论》）本方治伏暑内外热炽，烦躁大渴。（《直指方》）伤寒瘥后呕者，有余热在胃脘，竹叶汤加生姜主之。（《活人书》）上半日嗽，多属胃中有火，竹叶石膏汤降泄之。（《张氏医通》）竹叶石膏汤治暑疟极妙。（《温热经纬》）竹叶石膏汤亦治伤暑，发渴脉虚。（《兰台轨范》）

2. 王、滕氏用竹叶石膏汤加减治疗麻疹肺炎15例报告：15例均未用抗菌素。疗效：服药2天热退者2例，3天者5例，4天者4例，5天者1例，6天者2例，7天者1例。平均3.93天退热。罗音平均6.8天消失。住院最长17天，最短5天，平均10天。（《辽宁中医杂志》3:22，1980）李氏用竹叶石膏汤加减治疗小儿口疮120例获满意疗效。经临床辨证，属心脾积热型者107例，属阴虚火旺型者13例。其中3日内治愈者55

例，4—7日治愈者46例，8—15日治愈者12例，15日以上治愈者6例，无效1例。总有效率为99.2%。（《湖北中医杂志》 3:20,1985）曾氏用竹叶石膏汤加减治疗小儿发热证数例，如食积发热、津伤发热、少阳发热、湿温发热等均获满意疗效。（《四川中医》3:20,1985）毛氏试用竹叶石膏汤治疗7例胆道手术后出现呕吐的患者，治疗结果：7例患者全部治愈，服一剂者5例，服二剂者2例。（《新中医》6:47,1985）

3．据关氏等竹叶石膏汤证古今医案140例统计，有中医诊断者52例，含13个病种。主要为热邪引起之诸证，如暑疫、中暑、烂喉痧、咳喘、感冒夹热伤阴、小儿夏季热、胃脘痛、肺胃虚热、肺闭津伤、热盛呃逆、春温、霍乱愈后、附骨疽愈后等。

有西医诊断者29例，含25个病种，涉及呼吸、循环、消化、泌尿、神经等系统疾病。如大叶性肺炎、病毒性肺炎、麻疹合并肺炎、急性咽炎、无名低热、慢性胃炎、肺结核低热、糖尿病、慢性支气管炎、急性黄疸性肝炎、流脑后期、慢性肾炎、神经性呕吐、金黄色葡萄球菌败血症、中毒性心肌炎、脑脊髓神经炎、蛛网膜下腔出血、葡萄膜炎大脑炎综合征（原田氏病）等。

上述中西病证，凡见有发热，口渴，虚羸倦怠，不欲饮食，口干唇燥，烦躁，呃逆呕吐，小便黄赤，舌红少津，苔黄或少苔，脉数等症者，均可使用竹叶石膏汤治疗。（《伤寒论方证证治准绳》）

【医案选录】 案一 流脑后期余热不清 患者平瑞英，女，47岁，农民。住如皋县龙舌公社顾元大队。1964年12月8日诊。

主诉：（其夫代诉）于12月8日下午8时突然恶寒不适，旋即高热，呕吐（喷射性），继而神志昏蒙，来院求治。

检查：体温39.9°C，神志不清，两目直视，头汗淋漓，项强，辗转翻侧不安，上肢及胸背有大小不等瘀点，压之不褪色，脉数苔腻厚而带黄，津少，呼吸气粗，克、布二氏征阳性。

诊断：流行性脑脊髓膜炎

治疗：按流脑常规处理，6天内一般症状基本消失。但体温不能降至正常，虽经磺胺类及抗菌素治疗，体温始终保持38°C左右，经过讨论拟用中药治疗。

中医诊治经过：1964年12月15日，脉来虽数而无力，体温38.3°C，苔薄腻，舌质稍绛，唇红，口渴欲饮，有汗，间或泛恶，瘀斑未能全消。自云五心烦热，今晨大便一次，呈颗粒状而质燥，精神疲倦。根据症情，系属热甚多汗而伤气阴，津液耗损所致。拟以竹叶石膏汤增味。药用竹叶五钱，生石膏一两，党参三钱，麦冬三钱，半夏二钱，生甘草一钱，粳米五钱（荷叶包），全栝楼三钱，元参三钱。煎服一剂，分头两煎，一日服完。

1964年12月16日，体温37.8°C，脉来兼数，舌质由绛转红，苔薄中微腻，口虽渴而不干，身热头痛大减，瘀点已消，大便一次质已润，原方栝楼、元参改用二钱，煎服一剂，分两煎，一日服完。

1964年12月17日，体温37.2°C，脉来平和，舌苔正常，不呕不渴，精神好转，但食欲未复，后以调补脾胃，数日而愈。（《江苏中医》7：33,1966）

案二 余热未净、气阴两伤 王××，女，6岁，兰州市人。1978年12月20日初诊。患者于3天前发烧38.5°C，伴有咳嗽，少痰，头痛，纳差，X线胸透未见异常。先用四环素、甘草片、克感敏等药物治疗，因无效而改用静脉点红霉素两天，体温仍在38°C以上，故邀中医诊治。患儿症同上，乏力懒动，舌尖红苔薄黄、中心略厚，脉弦细。辨证为余热未净、气阴两伤。方用：党参9克，半夏9克，粳米12克，麦冬24克，竹叶9克，生石膏48克，甘草6克。水煎分3次服。2剂。

二诊：服上药2剂后，热退症消，体温降至36°C。停药观察3日，再未见发热，饮食渐增，开始下地玩耍。（《古方今用》）

案三 气逆欲吐 雷××，男，58岁。于1980年元月16日诊治。患者因感受风寒，恶寒发热。以外感治疗，症状缓解，但低热绵绵，干呕嗳气，呃逆连连，复以和胃降逆之剂治疗，病情如故，始邀余诊治。症见：形体稍胖，心悸自汗，低热不退，不思饮食，干呕嗳气，呃逆连连，口苦烦渴，小便黄赤，舌红无苔，脉虚数，此为热邪伤阴，胃气上逆，治宜清热养阴，和胃降逆，方用：竹叶、潞参、半夏各15克，生石膏40克，麦冬20克，粳米、沙参各30克，甘草12克。服4剂后，干呕减轻，呃逆次数减少，守前方继服4剂而愈。（《河南中医》1：34，1981）

案四 肺胃虚热 王某，男，18岁。1981年7月30日诊。长夏发病，恶寒发热，头痛目眩，骨节烦疼。经某院治疗1周，高热不退。体温38.8°C，请余会诊。见其头面及手背汗出，口干舌燥，小便赤，大便粘滞而稀，精神萎靡不振，舌质赤，苔灰褐略干，脉虚数。系暑湿之邪未退，肺胃之虚热不解。心烦口渴，食少咳嗽，气逆作呕等症为暑伤津气。治以清热生津、益气止呕为法。用竹叶石膏汤加味治之。竹叶15克，生石膏30克，党参15克，麦冬20克，半夏15克，炙甘草10克，黄芩10克，沙参20克，粳米20克，生姜5片为引。3剂药后，咳嗽口渴，虚乏无力，呕逆及肺胃虚热等症均见好转。按上方加杏仁10克，川贝10克，续进3剂，诸症尽愈。（《辽宁中医杂志》1：31，1985）

案五 顽固性呕吐 张××，女，24岁。1986年2月5日初诊。呕吐3年。1983年产后旬日每于饭后即吐出食物数口，月余后每次竟吐出所进食物半数之多。曾赴数家医院诊治，谓神经性呕吐，收效甚微。诊见：食后数分钟恶心频频，顷刻吐出食物碗许，口渴欲饮，饮后又吐。烦热不安，尿黄便干，倦怠少气，形体羸瘦，舌红少津，脉细数。辨为胃津不足，气火上逆，处以麦门冬汤加大黄。3剂药后复诊：诉腹泻2天，余症如故，再经细察，其人形瘦面红，脉细数有力，阳旺之体可知，复加产后炙煿迭进，蕴积化热，灼伤胃津，失其润降，气逆于上而致。法当清热生津，降逆和胃。处方：淡竹叶、半夏各10克，麦冬30克，党参20克，炙甘草6克，生石膏、粳米各50克，竹茹15克。5剂水煎，徐徐服之。

三诊：呕吐减半，口渴减轻。照方再进5剂。20日四诊：呕吐已止，口渴烦热减十之八九，仅神疲少气耳。后以滋脾养胃法调理旬日而安。月前见其人形体丰满，体健如常。（《新中医》10：16，1987）

案六　小儿口疮　张××，男，4岁。1980年8月10日门诊。发热5天，口腔溃疡3天，烦躁哭吵，不食流涎，便秘溲赤，体温38.5℃，口干唇燥，口腔粘膜、舌面、硬腭、咽峡见散在性绿豆大小溃疡7处，齿龈肿痛，咽部充血，舌质红，苔薄黄腻，脉数有力。诊为心脾积热，心胃之火上炎，治宜清热泻火为主。处方：淡竹叶8克，生石膏30克，北沙参9克，麦门冬9克，生大黄3克（后下），粉甘草4.5克，干芦根30克（或鲜芦根60克）。3剂，少量多次分服。外用五倍青矾散敷之。

8月14日复诊，服药3剂，热退神安，溃疡缩小，余症均减。守法继服3剂，溃疡愈合，诸恙悉平，病获痊愈。（《湖北中医杂志》）3:20,1985）

案七　心绞痛发作　夏××，男，55岁，外科医师。身体平素尚好，高烧1周余，化验检查为肺炎，先用青霉素，后用氨基苄青霉素等，体温渐降。第11天夜晚，胸闷憋醒，胸骨后绞痛。急诊：心电图显示心肌缺血型改变，Ⅰ、Ⅱ、aVLST段降低，aVFT波低平、双向　收住某院。西药用低分子右旋糖酐、地巴唑、心得宁、谷维素等，同时服中药活血化瘀之剂，以冠心Ⅱ方加减，治疗10余日，心绞痛仍频作，患者精神较紧张，病后一直日夜多汗，衣服、被褥常汗湿，每日需换1—3次，饮食之时，头面汗下直流，体温略高37.3℃左右。请我前往会诊，按其脉细数，观其舌质红，苔剥少津，察其神微烦。沉思乃为热病之后，气阴耗伤，汗为心之液，余热多汗，影响心脏，拟益气生津，养阴清热，方用竹叶石膏汤合甘麦大枣汤加味。竹叶6克，生石膏30克，沙参9克，麦冬9克，全瓜蒌15克，玉竹6克，粳米9克，甘草6克，浮小麦15克，郁金4.5克，大枣4枚。

药后汗出日见显著减少，低热随之而除，服5剂药后，只有微汗出，睡眠亦安，饮食增加，胸闷心绞痛再未发作，后用生脉散加味调理，心电图恢复正常而出院。（《医话医论荟要》）

案八　消渴　患者雷×，男性，45岁，工人。1977年4月28日初诊。

患糖尿病5年，近来烦渴引饮，一次饮水达两暖瓶之多，曾用石斛、花粉、元参等，清热养阴药效果不显。问其所因，乃近日感冒发烧刚愈。肺胃余热未清，试投竹叶石膏汤加味：淡竹叶10克，生石膏45克，寸冬15克，法夏9克，太子参30克，粳米15克，炙草6克，芦根15克，白茅根20克。服药3剂，消渴大减。又服3剂，口渴已止，余症亦有好转。（《张仲景药法研究》）

案九　胃脘痛　李××，女，24岁。住院号2952。1985年4月来诊。

胃痛6年，年初经某医院胃镜检查，诊断为“浅表性胃炎”。现胃痛日发三四次，十数次不等，痛如火燎，喜按，嗳气频繁，不泛酸水。口干，心烦易怒，纳少体瘦，面唇色红，舌红少苔，脉弦数。此属郁热伤胃，气津亏耗，投以竹叶石膏汤化裁：

处方：党参、丹参、白芍各15克，黄连4克，生石膏20克，麦冬、法夏、石斛各12克，腊梅、木香各10克。

同时配服沉香粉，每次0.5克，1日3次。

服6剂后，胃痛大减，烦热已除，上方去生石膏、麦冬，加砂仁、川楝子、元胡等出入20余剂，胃痛悉除，纳食正常。当年秋曾复发2次，复服上方2、3剂后，痛即隐匿，后竟未发。（《四川中医》1:15,1987）

案十　麻疹肺炎　王××，男，2岁。住院号12435。发热咳嗽8天，出疹4天，咳喘加重1天入院。入院时体温39.3°C，脉搏132次/分，呼吸30次/分，血压90/50毫米汞柱。神清，两眼分泌物粘连，烦躁口渴，全身布满红色斑丘疹，躯干密集融合成片，疹间有正常皮肤，全身皮疹已转暗。扁桃体肿大Ⅰ°，两肺可闻中等度之中小水泡音，余无殊。入院后服银翘散加减予以透疹，次日体温高达39.8°C，舌红少苔，脉细。小儿烦躁不安，口渴引饮，改服竹叶石膏汤，原方人参改为太子参。因同时伴有口腔溃疡，故同时加地丁、板蓝根、丹皮、生地等。服药两天后，体温从39.8°C降至37°C，4剂后降至36.2°C。入院9天罗音消失，扁桃体炎及口腔溃疡均好，痊愈出院。（《辽宁中医杂志》3:22,1980）

案十一　附骨疽余邪未净　徐××，女，16岁，未婚。住资阳县兰溪公社柳木大队。1983年2月10日诊治。

患者元旦左右起病，突然感左小腿下段及踝关节之间疼痛难忍，不能下地行走，局部不红不肿。先经当地医院进行治疗，药物用了青霉素、红霉素、氯霉素、维生素、糖盐水等，治疗1星期后局部疼痛未见减轻。并出现明显的红、肿、热痛症状。其家属要求转来我院服中药进行治疗。我院门诊诊为"附骨疽"，住院治疗20多天后，病情基本治愈出院。出院后不久，患者出现精神不正常的症状，故来复诊。复诊时，患者身热，有时神昏，不别亲疏，胡言乱语，口干唇燥，烦渴喜饮，形体羸瘦，食纳差，大便秘结，舌红少津，苔黄，脉数。从上述临床表现，按中医辨证论治，此乃邪热未清，津液耗损。治宜清热生津，滋阴降火，拟竹叶石膏汤加减。处方：淡竹叶12克，生石膏30克，麦冬18克，芦根15克。连服6剂，诸症消失。随访6个月未见复发，身体恢复健康。（《中医药学报》2:42,1984）

【实验研究】　淡竹叶之药理研究　（1）1937年Louise氏报告：用15%酵母混悬液皮下注射，引起大白鼠人工发热，再用本草所载17种解热药进行解热实验，证明只有淡竹叶及秦艽确有功效，淡竹叶每公斤1—20公分，皆有退热效力，且无毒性，其有效成分能溶于水及稀盐酸，但不甚溶于酒精及醚。

（2）1957年王忠康氏等，在自己身上进行猪苓、玉米须、黄芪、木通、淡竹叶的利尿作用，证明淡竹叶增加尿量的作用最弱，但其增加尿中氯化物量的作用，却比所试其他五种还要强些。

（3）1956年李振华氏等报告：用大肠杆菌皮下注射，使猫和家兔引起人工发热，以比较解热药的效价结果，每公斤2公分淡竹叶的解热效价，等于每公斤0.33公厘非那西汀的0.83倍，且有利尿及增高血糖的作用，对小白鼠的LD_{50}为每10公斤0.645公分。（《中药材之研究》许鸿源P624）

附　　录

（一）原文索引

（二）方剂索引

二　画

三　画

四　画

五　画

六　画